72

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

HÉMATÉMÈSES

D'ORIGINE HYSTÉRIQUE

THÈSE

Présentée et publiquement soutenue à la Faculté de Médecine de Montpellier

Le 25 juillet 1898

PAR

Alexis VERNY

Né à La-Mure (Isère)

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

ACAD.
LUGD.BAT.
BIBL.

MONTPELLIER
IMPRIMERIE SERRE ET ROUMÉGOUS, RUE VIEILLE-INTENDANCE 5

1898

PERSONNEL DE LA FACULTE

MM. VIALLETON, Doyen.
HAMELIN ✲, Assesseur.

Professeurs.

Hygiène.	MM. BERTIN-SANS.
Id. Rauzier (Chargé du cours).	.....
Clinique médicale.	GRASSET (✲).
Clinique chirurgicale.	TÉDENAT.
Clinique obst. et gynécol.	GRYNFELTT.
Thérap. et Matière médicale.	HAMELIN ✲.
Clinique médicale.	CARRIEU.
Clinique des mal. ment. et nerv.	MAIRET ✲.
Physique médicale.	IMBERT.
Botan. et Hist. Nat. méd.	GRANEL.
Clinique chirurgicale.	FORGUE.
Clinique ophtalmologique.	TRUC.
Chimie médicale et Pharmacie.	VILLE.
Physiologie.	HEDON
Histologie.	VIALLETON
Pathologie interne	DUCAMP.
Anatomie.	GILIS.
Opérations et appareils.	ESTOR.
Microbiologie.	RODET.
Médecine legale et toxicologie.	SARDA.
Clinique des maladies des enfants.	BAUMEL,
Anatomie pathologique	N. .....
Id. Bosc (Chargé du cours).	

Doyen honoraire : M. MAIRET (✲).
Prof. honor.: MM. JAUMES, DUBRUEIL (✲), PAULET (O. ✲)

Chargés de Cours complémentaires :

Accouchements	PUECH, agrégé.
Clinique annexe des mal. syphilit. et cutan.	BROUSSE, agrégé.
Clinique annexe des maladies des vieillards.	ESPAGNE, agrégé libre
Pathologie externe.....	LAPEYRE, agrégé.

Agrégés en Exercice.

Messieurs :	Messieurs :	Messieurs
BROUSSE.	MOITESSIER.	VALLOIS.
LECERCLE.	BOSC.	MOURET.
RAUZIER.	de ROUVILLE.	DELEZENNE.
LAPEYRE.	PUECH.	GALAVIELLE

M. H. GOT, Secrétaire.
M. F.-J. BLAISE, Secrétaire honoraire.

Examinateurs de la Thèse :

MM. GRASSET, *président.*
MAIRET, *professeur.*
BROUSSE, *agrégé.*
RAUZIER, *agrégé.*

La Faculté de médecine de Montpellier déclare que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées doivent être considérées comme propres à leur auteur; qu'elle n'entend leur donner ni approbation ni improbation.

Digitized by the Internet Archive
in 2026

https://archive.org/details/IA41546803_0132

A la mémoire de mon Père et de ma Mère

A ma Femme et ma Fille bien-aimées

A tous mes Parents

A mes Amis

A. VERNY.

A mon Président de Thèse

Monsieur le Docteur GRASSET

Professeur de Clinique médicale à l'Université de Montpellier
Chevalier de la Légion d'honneur.

A mes premiers Maîtres, MM. les Professeurs de l'Ecole de Médecine de Grenoble

A. VERNY.

INTRODUCTION

Pendant notre long séjour au pays natal, La-Mure-d'Isère, notre attention médicale avait été retenue, à quelques années d'intervalle, par deux malades qui avaient présenté un symptôme commun dans des conditions nosologiques très différentes.

J'avais gardé le souvenir de ces malades, et sans m'expliquer nettement l'étiologie et la nature de leur affection, je voyais en elles des faits assez rares et assez remarquables pour attirer l'attention d'un clinicien distingué. Les symptômes que nous avions superficiellement observés et que nous n'avions pas réussi à déterminer exactement nous apparurent, au cours des cliniques de M. le professeur Porte, avec une clarté révélatrice.

C'est l'observation relatée à la page 51 qui nous mit sur la voie et nous enseigna ce que nous ignorions auparavant.

Mais avant de décrire, en quelques mots, les symptômes qui étaient restés gravés dans notre mémoire pendant longtemps, qu'il nous soit permis de profiter de cette circonstance pour adresser à M. le professeur Grasset nos sincères remercîments pour sa bienveillance à notre égard et pour le grand honneur qu'il nous fait en acceptant la présidence de cette thèse.

(Obs. I) Chez le premier malade, un jeune homme de 15 ans environ, irritable, étourdi, fantaisiste, enfant gâté, indiscipliné, intelligent, mais irrégulièrement appliqué à ses études,

il survint un jour, à la suite d'une indisposition légère et d'un excès de gymnastique, un vomissement rouge, qui se reproduisit pendant au moins deux mois avec des intervalles de calme. Ces vomissements étaient quelquefois peu importants, quelques gorgées de liquide plus ou moins rouge; d'autres fois, ils étaient assez abondants. Les parents étaient très inquiets, et le médecin de la famille ne partageait pas complètement l'assurance qu'il montrait au cours de ses consultations. Sous l'influence d'une médication tonique et hémostatique, les vomissements devinrent moins fréquents et moins pénibles, et les vacances étant arrivées, l'enfant et sa mère allèrent passer quelque temps à Marseille. Malgré les fatigues du voyage, ce jeune homme n'eut aucun vomissement pendant la durée des vacances ou après.

Devenu homme, il a pu rentrer dans l'Administration et jouir d'une santé relativement bonne. On le dit bizarre de caractère, nerveux, versatile et il est considéré par ses collègues comme neurasthénique et maniaque.

Du côté des parents, on pouvait noter seulement un peu d'alcoolisme et de tabagisme chez le père.

Je dois ajouter que pendant le cours de sa maladie, ses condisciples disaient ouvertement, en parlant de lui, «que ce n'étaient que des grimaces» afin de ne pas aller en classe.

(Obs. II) La seconde observation qui avait retenu mon attention se rapporte à une jeune fille. Au moment de la puberté, très précoce chez elle, à peine 10 ans, cette fillette fut prise d'une chorée de moyenne intensité. Parfaitement soignée par sa grand'mère, cette enfant n'eut pas trop à souffrir de sa maladie. Les fonctions nutritives se firent dans des conditions satisfaisantes, étant donné la maladie, et tout permettait de prévoir une guérison prochaine. Un jour cependant, à la suite d'une émotion vive (la mort accidentelle d'une cousine et amie), notre jeune fille commença à rendre du

sang après ses repas. Ici encore ces vomissements n'étaient pas abondants, mais ils étaient fréquents et presque toujours suivaient immédiatement les repas.

Abandonnant la médication bromurée, on lui fit prendre de la valériane orangée, de l'eau hémostatique de Lechelle, une alimentation légère et même, je crois, des lavements nutritifs ; on employa aussi des dérivatifs sur le creux de l'estomac. Malgré cette médication symptomatique, la jeune fille ne guérissait pas de sa chorée et les vomissements rouges revenaient une ou deux fois par semaine. L'enfant ne se plaignait pas de trop souffrir et ne semblait pas partager les alarmes de ses parents.

Devant la persistance de ces deux maladies, on consulta un médecin de Grenoble, qui prescrivit une médication à l'oxyde de zinc et à l'extrait de valériane pour la chorée et une spécialité ferrugineuse à prospectus ronflant.

Ces nouveaux remèdes eurent les plus heureux effets. L'enfant ne tarda pas à être débarrassée de son agitation nerveuse et les vomissements ne se reproduisirent pas, à notre connaissance du moins.

Ici l'hérédité était moins bonne : le père, légèrement goutteux et arthritique confirmé, était tenu à beaucoup de ménagements ; la mère était névropathe, le savait et le disait à tout propos. Elle usait et abusait d'éther, de tilleul, de fleurs d'oranger et de bromure.

Ces vomissements de sang chez des enfants à peu près du même âge m'avaient paru étranges et je ne réussissais pas à les classer soit dans les hématémèses de l'ulcère simple de l'estomac, soit dans les hémoptysies.

Et, bien que je fusse loin des théories animales du Timée de Platon sur l'hystérie (1) : « La matrice est un animal qui

(1) Œuvres de Platon, trad. Cousin, t. XII, p. 242.

désire ardemment engendrer des enfants. Lorsqu'il reste longtemps stérile après la puberté, il a peine à le supporter, il s'indigne, il parcourt tout le corps, obturant les issues de l'air, arrêtant la respiration, jetant le corps dans des dangers extrêmes et occasionnant diverses maladies, jusqu'à ce que le désir et l'amour, réunissant l'homme et la femme, fassent naître un fruit et le cueillent comme sur un arbre», je n'ai pas songé, dis-je, un seul instant à placer dans le cadre de l'hystérie les vomissements présentés par ces deux enfants, ne connaissant pas à ce moment cette forme d'hystérie limitée à un symptôme. Depuis que mes études ont convergé vers ce côté, j'ai compris pourquoi Galien s'exprime ainsi : «Passio hysterica unum nomen est, varia tamen et innumera accidentia sub se comprehendit»;— pourquoi Sydenham dit : «L'affection hystérique se montre sous une infinité de formes diverses et elle imite toutes les maladies connues»; — pourquoi Rivière la qualifie de : «Non morbus simplex, sed morborum, iliada ; — pourquoi enfin MM. Laveran et Teissier renoncent à la définir.

Pour les auteurs actuels, et M. Grasset en particulier (1), l'hystérie est une névrose (c'est-à-dire une maladie à lésions actuellement inconnues et en tout cas fugaces) tenace dans son fond, mais mobile et en général peu profonde dans sa forme, qui peut se localiser sur toutes les parties du système nerveux, dont les symptômes peuvent appartenir, par suite, à toutes les fonctions de ce grand appareil, et qui enfin, au point de vue nosologique et étiologique, est le plus souvent symptomatique d'un état général diathésique.

Le même auteur dit que «l'heure d'une synthèse définitive n'est pas encore venue pour cette grande névrose et que la théorie de l'hystérie n'existe pas».

Si, comme nous venons de le voir par les quelques cita-

(1) *Dictionnaire encyclopédique des Sciences médicales* (Grasset).

tions qui acccompagnent nos premières observations, il est difficile de décrire nettement l'hystérie, nous ne saurions avoir la présomption, après de tels maîtres, d'en dresser un tableau général précis.

Nous voulons, avec la conscience de notre infériorité, commenter les observations qui font le sujet de notre thèse, afin de mettre en garde les praticiens contre un symptôme bien déterminé de cette maladie, symptôme qui se rencontre également dans un certain nombre d'affections organiques n'ayant aucune communauté d'origine avec elle.

Les médecins les plus autorisés savent du reste, et ne craignent pas d'avouer, que leur expérience et leur perspicacité ont été quelquefois mises en défaut par cette étrange maladie justement nommée la «grande simulatrice».

Depuis un demi-siècle, nombre d'esprits supérieurs consacrent à l'étude de cette maladie, essentiellement protéiforme, des qualités remarquables et une grande puissance de travail. Leurs recherches sont très intéressantes à suivre et l'on est vraiment étonné, en lisant leurs relations, de la somme de sagacité et de subtilité médicale qu'ils ont mise en œuvre pour la dépister dans ses formes les plus étranges.

Mais, avant de rentrer dans le fond de la question, recherchons par quelles étapes les cliniciens sont arrivés à tracer d'abord l'histoire de l'hématémèse hystérique et ensuite à la faire rentrer dans le groupe classique des petits symptômes de cette névrose.

CONTRIBUTION A L'ÉTUDE

DES

HÉMATÉMÈSES

D'ORIGINE HYSTÉRIQUE

HISTORIQUE

Déjà Hippocrate, dans maint passage, indique le vomissement de sang et le melœna, et rattache ces deux symptômes à un phénomène particulier de crise, à la façon des hémorrhoïdes survenues dans le cours d'une affection splénique ou hypocondriaque.

Les observations concernant les vomissements de sang dans l'hystérie ne sont pas rares ; mais ces vomissements étaient considérés, même par les meilleurs auteurs, comme des exemples isolés et ils étaient rattachés soit à des ulcères de l'estomac ou autres altérations anatomiques, soit surtout à des perturbations menstruelles.

Dans ces observations, l'hystérie, selon ses habitudes de

grande simulatrice, revêt souvent des formes plus ou moins bizarres; aussi les auteurs, la plupart du temps, ne la considèrent qu'à titre secondaire et font une part prépondérante aux émotions morales vives, à la frayeur, à la colère, au refroidissement du corps.

Sydenham (1), malgré ses théories de l'hystérie basée sur le trouble des esprits animaux, en depeint assez exactement, dans le passage ci-dessous, les troubles gastriques, sans qu'il soit question encore des hématémèses :

« La maladie se jette aussi quelquefois sur l'estomac, et alors elle produit des vomissements continuels ; d'autres fois sur les intestins, et elle produit alors un cours de ventre. Mais ces deux symptômes hystériques sont sans douleur, quoique la personne rende souvent une matière verte.

» Ils arrivent d'ordinaire aux femmes qui sont affaiblies par les fréquents retours de vapeurs hystériques ».

Avec Stahl (2), on voit les hématémèses non symptomatiques des lésions organiques prendre un caractère défini, former un syndrome et acquérir d'un seul coup des proportions excessives. Il rattache, comme Hippocrate, les vomissements de sang à ce qu'il appelle le *Mal hypocondriaque*, et il définit cette affection : « La première, comme la principale cause du mal hypocondriaque et hypodondriaco-hystérique, se trouve donc, dans le fait interne de l'abondance du sang et de la commotion opérée par la nature, en vue d'un allègement de la masse sanguine. Or, l'expérience prouve que cette exonération peut se faire par la veine porte, tantôt vers les parties supérieures, c'est l'*hématémèse*, tantôt vers les parties inférieures, c'est le flux hémorrhoïdal ».

En 1745, Carré de Montgeron (3) cite le cas de la « demoi-

(1) Médecine pratique de Thomas Sydenham, traduct. Fault, an VII, p. 479.
(2) Sthal. — Œuvres méd. phil. et prat.
(3) Carré de Montgeron, t. 1. Cologne, 1745, 7e démonstration, p. 12.

»selle Covini, à laquelle il prit un vomissement de sang caillé »et pourri qui rendait une grande infection et qui avait en »même temps le sein du côté gauche extrêmement dur, enflé »et tout violé....».

« Il relève encore le cas de la demoiselle Marguerite-Fran»çoise Duchesne à qui, d'après l'observation de M. Costar, »il survenait un vomissement qui était purement de sang et »en grande abondance, accompagné et suivi de convulsions »dans toutes les parties du corps, de suffocations, de syn»copes, etc. ».

Ainsi que M. Ferran le fait remarquer, Pinel (1), Chaumel (2), Martin Solon (3) partagent les idées de Sydenham et de leurs devanciers sur les hématémèses idiopathiques et les observent chez des individus faibles, irascibles, sujets aux emportements de colère, exposés à des émotions morales vives et souvent répétées, les femmes mal réglées, les hémorrhoïdaires; chez quelques femmes grosses, elles seraient liées à l'état de l'utérus : toutefois la passion triste, la terreur, un chagrin violent, la mélancolie, donneraient le plus souvent lieu à ces sortes d'accidents. Dans les relations des auteurs cités, l'action nerveuse figure pour une large part; mais l'hystérie n'entre pas en ligne de compte comme cause prédominante ou efficiente.

Georget (Dict. méd., art. *Hystérie,* 1837), signalant les conséquences que l'hystérie détermine lorsqu'elle a duré des 10 ou 15 ans et plus longtemps, cite les maladies du cœur, les irritations chroniques du poumon et du canal alimentaire, et consécutivement les *hématémèses*, les vomissements dits nerveux et les irrégularités menstruelles. Il rappelle un malade qui, ayant un bon état général, perdait connaissance

(1) Pinel. — Dict. soc. méd., art. *Hématémèse.*
(2) Chaumel. — Dict. de méd., art. *Hématémèse.*
(3) Martin Solan. — Dict. de méd., art. *Hématémèse.*

et qui a maintenant des attaques violentes, ses forces étant épuisées par une phlegmasie chronique du poumon et par de fréquents vomissements de sang.

Forget, de Strasbourg (1), a observé deux hystériques présentant des symptômes gastriques accompagnés de *plusieurs hématémèses*. Ces malades présentaient de l'anorexie, des nausées, de la sensibilité à l'épigastre et «rapportaient elles-mêmes le point de départ des accidents à cette région». La pression sur l'épigastre suscitait des attaques.

A propos d'hémoptysie. — En 1859, J. Parrot (2), dans une étude appuyée sur des observations très intéressantes, nous enseigne que l'*hématidrose* est une affection relevant rarement de l'hérédité, mais presque toujours liée à des accidents hystéro-épileptiques. Il démontre que la sueur de sang coïncide ou alterne avec des hémorrhagies interstitielles ou parenchymateuses, sans aucune trace macroscopique ou lésion anatomique. Il fait une classe spéciale, celle des *hémorrhagies névropathiques*, de ces hémorrhagies précédées ou accompagnées de phénomènes névropathique, dysménorrhéique et névralgique. Pour lui, les troubles nerveux, les hémorrhagies, les attaques hystériques, associés sur un même sujet, auraient un lien commun, une signification analogue.

Sollier, encore de nos jours, dit que «sans donner à la suppléance des menstrues un rôle absolu dans la production des hémorrhagies hystériques, il faut reconnaître cependant que c'est fréquemment à l'occasion des règles qu'elles surviennent. Mais on sait combien le trouble qu'apporte la menstruation dans l'organisme des hystériques les prédispose à tous les accidents nerveux pendant cette période. Il n'est

(1) Forget. — Recherches cliniques sur les névroses de l'hystérie. *Gaz. méd.* Paris, 1847.

(2) J. Parrot.— Etude sur la sueur de sang et les hémorrhagies névropathiques. *Gaz. hebd.*, 1859.

donc pas surprenant de voir apparaître un trouble qui n'est en somme que l'exagération d'un état physiologique normal».

Frank (1) dit que «le sang s'accumule dans les vaisseaux »anévrysmatiques ou variqueux de l'estomac, ou dans les »viscères voisins, et l'hématémèse se déclare».

Dalmas (Dict. méd., 30 vol., t. XII. Paris, 1835), parlant des gastrorrhagies supplémentaires, dit qu'elles sont fréquemment liées à un état nerveux évident. Les hémorrhagies substitutives se feraient souvent sans cause apparente, quelquefois aussi sous l'influence d'une simple émotion morale ou d'une frayeur. Il a vu plusieurs fois des gastrorrhagies chez des hystériques et il rapporte le fait d'une jeune fille qui eut des vomissements de sang pendant 5 ans, mais lesquels, sauf le premier qui eut sa cause dans un premier arrêt brusque des menstrues, ne paraissaient pas liés à la menstruation.

L'une de nos observations relate aussi un cas d'hématémèse hystérique n'ayant pas de rapports évidents avec la menstruation.

Nous reproduisons ici l'observation, parce qu'elle nous paraît remarquable par son étude et sa rédaction et parce que le mot hématémèse y est bien approprié.

Observation concernant Justine Etls, qui a donné à Ferran l'idée de sa thèse

Elle fait remonter un premier vomissement de sang, survenu en dehors de la période menstruelle, à l'année 1866, alors qu'elle était infirmière à l'hospice Sainte-Eugénie : ce vomissement survint au milieu de son travail; elle éprouva d'abord un sentiment de chaleur,

(1) J.-P. Frank. — Traité de médecine pratique, 1792-1811. Trad. franç., 1820, p. 111, 440. *In* Gilles de la Tourette. — Traité de l'hystérie.

de plénitude et de pesanteur dans l'estomac qui dura quinze à vingt minutes, avec des douleurs qui ne furent pas très vives, et elle remplit presque une cuvette ; assoupissement consécutif qui dura une heure sans perte de connaissance ; le reste de la journée se passa dans un grand malaise, elle put néanmoins reprendre son travail le lendemain.

Pendant une période de six mois, la malade eut des épistaxis répétées et des renvois de sang par petites gorgées, presque sans douleur et sans grande abondance.

Deuxième vomissement à six mois de là, la quantité ne dépassa pas un verre cette fois ; tous ces phénomènes hémorrhagiques se montraient soit pendant, soit en dehors de la période menstruelle.

Pendant les deux années qui suivirent, des vomissements se montrèrent fréquemment jusqu'à deux et trois fois par semaine, mais non régulièrement, avec écoulement utérin qui durait deux ou trois heures et s'arrêtait brusquement ; la fonction menstruelle cependant était marquée chaque mois et pendant sept à huit jours. Le sang vomi était ou noir et coagulé, ou rouge et liquide. Passée dans le service de Lasègue, elle n'eut pas de vomissements fréquents, d'août jusqu'à juin, mais les pertes utérines furent abondantes.

A la Salpêtrière, on a pu constater souvent ces mêmes vomissements survenant toujours de la même manière, presque sans douleur ; à la suite d'une attaque plus forte que les autres, avec perte de connaissance, pendant la nuit, la malade revint à elle après une énorme évacuation, le sang avait coulé abondamment de l'oreiller jusqu'au parquet.

A l'âge de 38 ans, la malade ne fut plus réglée : elle a eu encore trois fortes pertes en deux ans ; elle vomit du sang encore assez souvent, tous les quinze ou vingt jours.

Le mois dernier, nous avons pu suivre les détails de trois hématémèses ; elles s'annoncent à la suite, par exemple, d'efforts faits pour aller de son lit à la croisée, aidée d'une infirmière, par une douleur entre les deux épaules, puis le sang arrive par gorgées ; elle conserve quelques vertiges, de légères aigreurs d'estomac qui persistent vingt minutes, une demi-heure. La quantité est de deux cuillerées à un demi-verre.

Archambault (1) présente devant la Société du IX^e^ arrondissement de Paris une observation, considérée comme rare, d'une femme qu'il a soignée pour des hématémèses nombreuses, suivies quelque temps après d'hémiplégie. Les vomissements de sang, qu'il avait attachés à un cancer de l'estomac, cessèrent et la paralysie guérit complètement.

La Société n'attacha pas une importance marquée à cette communication et ne chercha pas à en interpréter les symptômes.

Piogey seul, dans la même séance, fait remarquer que les hématémèses, qui ne sont pas symptomatiques des affections organiques, sont assez fréquentes. Pour sa part, il en a constaté plusieurs exemples et il met l'hémiplégie et les hématémèses, qui font le sujet de la communication, sur le compte de la névrose.

Enfin, en 1874, Charcot, par la plume de son élève, M. Ferran, décrit, avec la supériorité que donnent le génie et une expérience des maladies nerveuses presque unique en ce monde, les vomissements de sang dans l'hystérie. A cette thèse remarquable en tous points, nous avons fait de nombreux emprunts, convaincu que l'on ne saurait mieux faire que de suivre les lecons d'un maître de l'envergure du regretté professeur Charcot.

Citons immédiatement les conclusions de cette belle thèse : «Notre but a été d'attirer l'attention des observateurs sur un »accident particulier à l'hystérie et dont l'histoire n'avait pas »encore été tracée. Nous avons cru qu'il était utile de faire »ressortir les relations multiples entre l'estomac, considéré »comme foyer secondaire dans l'hystérie, et les phénomènes »généraux qui l'accompagnent. Il faut rattacher ces faits à la

(1) Archambault. — Hématémèse suivie d'anémie et d'hémiplégie chez une femme de 40 ans. *Union médicale*, 1861, n° 79.

»même cause générale qui produit des phénomènes nerveux »différents en apparence, analogues au fond.

»L'hématémèse, tenons-nous à dire, ne relève pas forcé»ment d'une affection organique de l'estomac».

Depuis cette thèse, de nombreuses recherches ont été faites et se continuent sur l'hématémèse, mais elle en a été le point de départ et elle mérite de devenir classique.

ÉTIOLOGIE DES HÉMATÉMÈSES

On entend par hématémèse le vomissement de sang. Bien différente de la gastrorrhagie qui est simplement l'hémorrhagie de l'estomac sans rejet de sang par les voies digestives supérieures, l'hématémèse reconnaît, comme tous les symptômes cliniques, un grand nombre de causes. Au nombre de celles-ci, les lésions organiques de l'estomac comptent parmi les plus fréquentes, et, dans la majorité des cas, l'hématémèse traduit l'existence d'un ulcère rond ou d'une affection cancéreuse. Plus rarement, des troubles de la circulation abdominale provoquent la production de varices stomacales qui, sous l'influence d'une augmentation de tension vasculaire, se rompent et donnent lieu à une hématémèse : la cirrhose atrophique du foie en est la raison anatomique la plus communément observée. Enfin, certaines maladies générales hémorrhagiques comme la variole, la scarlatine, le typhus, l'ictère grave, la fièvre jaune, etc., sont susceptibles, par l'intermédiaire d'une altération dyscrasique du sang, de provoquer l'hématémèse.

Mais il est d'autres origines de cette affection dont le mécanisme n'est pas aussi facilement explicable : ce sont les hématémèses *dites* de *suppléance* et qui apparaissent quand un flux périodique est supprimé, comme le flux hémorrhoïdaire ou le flux menstruel, et, à côté de celles-ci, il faut placer des *hématémèses névrosiques* que l'on rencontre dans certaines maladies du système nerveux sans lésions, en particulier dans l'hystérie.

Les hémorrhagies supplémentaires et les hémorrhagies dyscrasiques sont connues depuis la plus haute antiquité ; les dernières, d'origine essentiellement nerveuse, ont été décrites seulement dans les temps modernes. Ce sont celles que nous nous proposons d'étudier. Elles sont une des formes de ces hystéries locales ou partielles actuellement bien connues dans leurs manifestations. Et c'est le moment de rappeler que Sydenham a dit : « L'affection hystérique n'est pas seulement très fréquente, elle se montre encore sous une infinité de formes diverses.... Et si le médecin n'a pas beaucoup de agacité et d'expérience, il se trompera aisément et attribuera à une maladie essentielle et propre à tel ou tel organe des symptômes qui dépendent uniquement de l'affection hystérique.

»En pratique ordinaire on oublie trop que l'hystérie, ainsi que l'enseignait le professeur Lasègue, est une maladie à foyers, et que ce n'est pas en envisageant d'une manière générale les diverses manifestations qu'elle présente que l'on peut arriver à en faire une étude profitable ; c'est plutôt topographiquement qu'il faut procéder pour bien pénétrer des phénomènes particuliers à tel ou tel organe, et par topographie nous entendons non pas les troubles nombreux et multiples de la névrose, mais l'état spécial de l'organe qui est le siège de quelque désordre fonctionnel. On finit par attacher une importance peu considérable à toutes manifestations prises

dans leur ensemble ; mais si un organe tel que l'estomac, le larynx, le poumon, attire l'attention de la clinique par quelque caractère imprévu, par le vomissement, l'aphonie, la toux, nous dirons qu'il y a là une hystérie locale, gastrique, laryngée ou pulmonaire».

En France, nous avons eu et nous avons encore une tendance à considérer l'hystérie comme devant présenter un syndrome plus ou moins complexe.

Et cependant M. Charcot (1) nous enseigne «que sous la dénomination assez pittoresque d'hystérie locale et partielle, *local hysteria*, les médecins anglais ont l'habitude de désigner la plupart des accidents qui persistent d'une manière plus ou moins permanente dans l'intervalle des attaques convulsives chez les hystériques et qui permettent presque toujours, en raison du caractère qu'offrent ces accidents, de reconnaître la grande névrose pour ce qu'elle est, même en l'absence d'autres symptômes».

Les observations que nous publions ci-après nous prouvent que Charcot, Sydenham, Lasègue et les médecins anglais ont eu raison de nous enseigner qu'il y a des hystéries locales et partielles, et que le vomissement de sang en est, dans certains cas, la seule manifestation clinique.

(1) Charcot. — Leçons sur les maladies du système nerveux, 11e leçon, p. 13, 1872.

SYMPTOMATOLOGIE DE L'HÉMATÉMÈSE

Mais avant de donner le tableau clinique propre à l'hématémèse hystérique, il est nécessaire de décrire rapidement quels sont les caractères des hématémèses en général.

Le vomissement de sang, quelle que soit la lésion ou l'affection qui lui donne naissance, est le plus souvent précédé de phénomènes prodromiques auxquels le malade reconnaît le retour du symptôme quand il l'a déjà éprouvé. C'est une sensation d'angoisse indéfinissable, «un goût de sang» comme disent les auteurs.

Le vomissement est plus ou moins abondant, plus ou moins pénible. Dans quelques cas, les vomissements de sang ont été foudroyants ; le plus souvent ils se composent de sang rouge, liquide ou bien coagulé, en caillots violacés ou noirâtres. Suivant la quantité de sang rejeté et la rapidité de son expulsion, on observe de l'accélération et de l'affaiblissement du pouls, des tintements d'oreilles, des syncopes, etc.

Très abondante, l'hématémèse peut causer la mort en quelques instants ; répétée à intervalles rapprochés, elle entraîne un état d'anémie extrême, plaçant le sujet dans un état d'infériorité organique et de réceptivité morbide.

Tels sont les caractères généraux de l'hématémèse. Il est utile de les analyser avec soin pour ne pas les confondre avec l'hémoptysie et l'épistaxis, etc.

L'hémoptysie s'accompagne d'une sensation de chaleur intra-thoracique avec oppression, dyspnée, de quintes de toux, ce que l'on n'observe pas dans l'hématémèse. Habituel-

lement, l'hémoptysie est modérée, le malade rend en toussant un sang rouge, vermeil, spumeux. De plus, des signes stéthoscopiques confirment le diagnostic des lésions thoraciques. Le crachement de sang dure un temps variable et, à la fin, les crachats n'ont plus l'aspect spumeux et rutilant, ils sont noirs et visqueux.

Dans certains cas d'épistaxis, le sang peut tomber dans le pharynx et l'estomac et être rejeté par la bouche et simuler une hématémèse.

En faisant pencher en avant la tête du malade, le sang s'écoule seulement par les narines et, en explorant avec soin les fosses nasales, on évite toute erreur.

Le sang vient-il de l'œsophage? On trouve alors dans la région rétrosternale des douleurs vives, spontanées ou provoquées par l'ingestion d'aliments. Les symptômes de dysphagie sont exaspérés par les bols alimentaires volumineux, par les boissons fortes.

Dans les autres cas, lorsque le sang vient de la base de la langue, des amygdales, du pharynx, l'examen objectif et les commémoratifs d'une affection ancienne de ces organes suffisent pour en déterminer l'origine.

L'hématémèse sera facile à distinguer par un examen direct des ulcérations syphilitiques et de l'hémophilie buccale.

CARACTÈRES SYMPTOMATIQUES ET DIAGNOSTIC DE L'HÉMATÉMÈSE HYSTÉRIQUE

Les symptômes de l'hématémèse hystérique diffèrent de ceux que nous venons de résumer par la manière dont les vomissements se produisent, par les caractères des liquides rejetés, par l'existence de stigmates névrosiques, par l'absence de toute lésion organique susceptible d'en expliquer l'origine.

Les vomissements de sang dans l'hystérie se produisent indifféremment, à n'importe quelle heure de la journée; ils n'ont aucun rapport avec les repas, contrairement à ce qui a lieu dans l'ulcère de l'estomac, où l'hématémèse est la suite fréquente de l'ingestion alimentaire.

Commentaires sur l'observation de Ferran

»Marie, âgée de 36 ans, née en Afrique, entrée dans le service du Dr Woillez.

»Chez Dar., les hématémèses sont les premiers phénomènes qui se manifestent, et elles sont précédées de syncopes comme dans l'observation précédente ; elles débutent brusquement au milieu d'une santé parfaite. La troisième hématémèse coïncide avec des accidents graves survenus dans toute la moitié droite du corps et la sensibilité n'a plus reparu depuis cette époque. La menstruation, qui était normale, a perdu toute régularité : l'appareil digestif se caractérise par des vomissements journaliers, tantôt pénibles, tantôt sans aucun effort, le sang se présentant quelquefois par gorgées à la bouche. Anorexie permanente, alimentation insuffisante par les vomissements répétés : l'état général affaibli, nous en convenons, se soutient

malgré toutes ces déperditions par le vomissement et par l'hémorrhagie.

»On note de la rachialgie, surtout à droite. La région ovarienne droite est seule sensible, et la pression exercée à ce niveau détermine une douleur très pénible. Il y a de l'anesthésie dans certaines régions ; l'œil gauche est troublé ; bourdonnements d'oreilles ; miction douloureuse ; constipation opiniâtre».

Le plus souvent, les hématémèses hystériques sont précédées de troubles nerveux, diffus ou localisés. Les malades accusent des chaleurs, des sensations de boules, de plénitude stomacale, des nausées, des défaillances proches de la syncope.

Les vomissements se produisent en une seule masse plus ou moins volumineuse, ou ils prennent le caractère d'expuitions continues durant des matinées ou des soirées entières. On dirait alors une pituite hémorrhagique et prolongée.

Nous ne pouvons admettre que l'on donne à ces hématémèses nerveuses le qualificatif de diathèse vaso-motrice. Nous avons observé des cas d'hystéries locales et partielles, se produisant sous forme d'hématémèse, qui sont restées limitées à l'estomac.

Nous ne contestons pas l'existence, chez certaines hystériques, d'une diathèse vaso-motrice, mais on ne peut, sans exagération, faire rentrer dès hématémèses nerveuses, sans coïncidence avec d'autres hémoptysies, dans le cadre des diathèses vaso-dilatatrices.

Bien mieux, nos observations montrent que ces hématémèses n'étaient pas toujours associées à des troubles menstruels, retards, juxtaposition, suppression...

A l'encontre des faits signalés par M. Josserand, ces vomissements ne soulageaient pas la malade, ne lui enlevaient pas ses inquiétudes et ne lui rendaient pas le courage.

L'hématémèse hystérique est exceptionnellement un phénomène isolé. En cherchant avec attention, on découvre toujours des stigmates d'hystérie soit dans le passé, soit dans le présent. Les symptômes seront souvent diffus, légers, dissimulés, mais en les cherchant minutieusement, ils ressortiront avec plus ou moins d'évidence sur un fond entaché de nervosisme. L'hématémèse nerveuse servira dans quelques cas à confirmer le diagnostic d'hystérie; de leur côté, les symptômes classiques et bien manifestes de l'hystérie aideront le clinicien à établir l'origine et la pathogénie des vomissements pour lesquels on a demandé des soins. On peut donc souhaiter que l'hématémèse nerveuse soit considérée comme un stigmate de l'hystérie.

M. Grasset, avec sa grande autorité, dit que les congestions locales peuvent aller, chez les hystériques, jusqu'à produire de véritables hémorrhagies, que ces hémorrhagies se développent parfois en dehors des périodes menstruelles, sans qu'il y ait rapport avec cette fonction, et les attribue à des troubles locaux d'innervation.

A côté de l'hématémèse, il y a lieu de signaler l'expectoration sanglante que l'on rencontre également chez les hystériques et à laquelle on donne le nom d'hémosialémèse hystérique. Le principal intérêt de ce symptôme, sur lequel M. Josserand a dernièrement insisté, est qu'il est bien souvent l'origine d'une erreur de diagnostic. En effet, le médecin, non prévenu de la possibilité du crachement de sang comme symptôme de l'hystérie, pense aussitôt à une hémoptysie prétuberculeuse. L'existence d'autres stigmates hystériques, de crises antérieures, l'absence de signes stéthoscopiques, la fugacité et l'apparition irrégulière de symptômes suffisent, le plus souvent, pour en dépister la nature.

Observation de Nové-Josserand

P... Aime, 35 ans, blanchisseuse, attire notre attention par une dyspnée qui paraît exiger un examen et des soins immédiats.

La malade est en orthopnée, un peu cyanosée ; les mouvements respiratoires sont d'une fréquence extrême ; elle fait penser à une granulie, à un épanchement pleural considérable, à des accidents cardio-pulmonaires ou à un accès d'asthme urémique. Un examen minutieux ne nous révélant rien de semblable et les plaintes du sujet nous paraissant un peu exagérées, nous pensons à l'hystérie et nous trouvons, en effet, au niveau de la fosse iliaque gauche, un point dont la pression fait disparaître non seulement la dyspnée, mais provoque l'apnée ; la malade ne respire plus du tout et est plongée dans un état de stupeur et d'immobilité. Vient-on au contraire à comprimer au niveau de l'appendice xiphoïde, la dyspnée et l'agitation reparaissent. Elle se plaint en même temps d'une névralgie faciale droite qui l'empêche de dormir.

13 décembre. — La dyspnée a disparu, mais la névralgie persiste. Elle nous montre son crachoir où nous constatons environ 60 gr. d'une expectoration caractéristique ; guidé par ce stigmate, nous en cherchons d'autres, et entre les zones dyspnéiques et apnéiques signalées plus haut, nous remarquons que la névralgie dont elle se plaint s'accompagne de points hystérogènes. Nous notons en outre une hémianesthésie sensitivo-sensorielle droite complète. Les diverses sensiblités sont abolies de ce côté et on y décèle la disparition de l'ouïe, de l'odorat, du goût, ainsi qu'une amblyopie et une dyschromatopsie typique.

14 décembre. — Aujourdhui, comme tous les matins, elle nous présente environ un tiers de verre de sang dans son crachoir ; depuis un mois, dit-elle, cette hémorrhagie est quotidienne.

3 janvier. — Même expectoration tous les jours. On pratique un lavage de l'estomac et on retire une eau un peu teintée de sang.

17 février. — Tous les matins, même liquide rouge, visqueux,

sirupeux dans le crachoir ; mais, depuis quelques jours, la malade a en outre des vomissements alimentaires mélangés à de larges plaques de sang. Celle-ci paraît donc bien venir de l'estomac.

A partir de ce jour, nous pratiquons la suggestion à l'état de veille, et sous l'influence de promesses curatives elle guérit rapidement, et de sa névralgie et de ses hématémèses.

D'où provient le sang, dans cette hémosialorrhée nerveuse? Hérard et Cornil, Cartaz (1) ont observé des malades chez qui l'hémorrhagie était due à la rupture de varices pharyngées. Les malades de M. Josserand avaient des ecchymoses du voile du palais ; M. Joal a vu l'amygdale linguale donner lieu à un écoulement sanguin ; Ruault et Compaired ont vu le crachement du sang survenir, au moment des règles, à la suite d'une hémorrhagie laryngée. Mais ce sont surtout les varices de la base de la langue qui doivent être incriminées, et Garel, Moure, Masson (2) en ont signalé d'intéressants exemples.

Mais il n'y a là qu'une simple relation de nature avec l'hématémèse véritable, et nous nous bornons à signaler le crachement de sang des hystériques. Quant aux matières vomies, elles n'ont pas toujours un aspect caractéristique, quoi qu'en dise M. Josserand. S'il est vrai que le crachoir contienne le plus souvent un liquide presque gélatineux, tremblotant, pas du tout homogène, de coloration sirop de groseille ou gros vin, fréquemment, et nous avons eu l'occasion de l'observer chez Joseph C. (Obs. N° 1), les liquides vomis sont rouge foncé, non coagulés il est vrai, plus ou moins fluides et donnant en somme, même aux élèves instruits de leur origine et de leur nature, l'impression de sang presque pur ou légèrement

(1) Cartaz.— British. med. Assoc., 1888.
(2) Masson.— Thèse de Bordeaux.

modifié par le contenu de l'estomac et de la bouche. Les liquides expulsés par notre malade, ceci est intéressant à noter, ne présentaient aucun caractère constant, aucune régularité dans leur coloration ou leur consistance ou leur quantité. Et nous ne saurions partager la manière de voir de M. Josserand lorsqu'il nous dit (*Lyon médical,* page 490, 1893) : «L'hémoptysie hystérique se présente avec des caractères tels que l'examen du crachoir seul permet de faire le diagnostic d'hystérie». Ajoutons, pour terminer cet exposé, que «dans l'hystérie, la douleur qui accompagne l'hématémèse est superficielle, siégeant dans les muscles, diffuse, se manifestant de préférence sous forme constrictive». Ferran, 1871.

Dans l'hystérie, les hématémèses sont constituées par quelques gorgées ; l'aspect de coloration des matières vomies n'est pas uniforme, ni continu; le sang est le plus souvent rouge, rose, quelquefois en caillots ; il est rare qu'il ressemble à de la suie délayée.

Observation

Concernant une jeune fille de 21 ans, qui est rentrée au mois d'août 1897 dans le service de M. le professeur Porte

Cette malade avait eu, à l'âge de 15 ans, des crises nerveuses. Depuis un an, à l'époque de ses règles, elle rejette un peu de sang par la bouche. Ces hémorrhagies, que tout permet de considérer comme d'origine gastrique, sont devenues quotidiennes depuis un mois. Elles sont légères, peu abondantes, rendues avec des liquides glaireux qu'elles colorent en rose ; les règles sont, comme précédemment, très irrégulières.

En prenant son observation, on ne constate rien d'anormal du côté du cœur ni du côté des poumons, et l'état général est excellent.

La malade n'accuse pas de douleur au niveau de l'estomac ; il n'y a

jamais eu de troubles digestifs; les hématémèses pituitaires se font chez elle sans prodromes, on peut dire sans efforts.

Cette jeune personne est franchement hystérique : en pleine visite, devant tous les élèves, elle a eu des crises franches, arrêtées par la compression des ovaires.

Chez cette malade, que M. le professeur Porte continue à soigner en ville, l'aménorrhée persiste depuis six mois environ. On n'observe pas chez elle d'hématémèses supplémentaires à cette suppression des règles. Les hématémèses ont à peu près cessé depuis sa sortie de l'hôpital ; il survient seulement de temps en temps, sans aucune régularité d'ailleurs, des crachats sanguinolents.

Pas plus que l'an dernier, le professeur n'a pu relever chez elle le moindre signe stéthoscopique, soit du côté du cœur, soit du côté des poumons. Les apparences sont bonnes avec un certain embonpoint et une fraîcheur notable.

Depuis la thèse de Ferran, quelques observations nouvelles ont paru qui ont rendu la question classique. M. Gilles de la Tourette, dans son ouvrage sur l'hystérie interparoxystique, a magistralement tracé le tableau clinique de l'hématémèse hystérique.

Dans leur Traité pratique des maladies du système nerveux, MM. Grasset et Rauzier en font mention parmi les congestions locales que l'on peut observer dans l'hystérie.

«Les congestions locales peuvent aller jusqu'à provoquer de véritables *hémorrhagies*, qui se font par la peau ou par divers organes cutanés.» (Grasset).

«Ces hémorrhagies se développent aussi chez les hystériques en dehors des périodes menstruelles, sans qu'il y ait de rapport avec cette fonction ; ce sont des troubles locaux d'innervation.» (Grasset).

Les hémorrhagies gastriques ont été observées dans quelques cas isolés. Elles peuvent alors être très copieuses, surve-

nir tous les deux jours pendant quelque temps. Le sang, dans les vomissements, est quelquefois rouge, d'autres fois noir comme le café. Quelquefois les malades, qui éprouvaient jusque-là une sensation de pression et de plénitude à l'épigastre. sont soulagées par l'hématémèse. Dans d'autres cas, au contraire, elles éprouvent, après les vomissements, des bourdonnements d'oreilles, du malaise, des faiblesses, etc.

Il faut soigneusement distinguer ces états des hématémèses symptomatiques d'un ulcère de l'estomac, maladie qui peut se présenter chez une hystérique.

On fera le diagnostic par l'état général, l'absence des troubles gastriques dans l'intervalle, etc.

Vomissement de sang chez une hystérique présentant en même temps des hémorrhagies et des ecchymoses cutanées (Magnus Hus (1).

Une pauvre servante de 23 ans se plaint d'avoir été violemment soufflетée par ses maîtres et « d'avoir reçu des coups sur le crâne avec un corps dur». Elle montre d'ailleurs, pour corroborer son dire, un écoulement de sang très abondant et qui se fait au niveau du vertex. Ne conviendrait-il pas d'arrêter les auteurs de cette sauvage agression, d'autant que les coups ont déterminé chez elle, « après les convulsions qui lui firent perdre connaissance, un état de torpeur physique qui dura onze jours». On la place en observation à l'abri de toutes violences et, cependant, les hémorrhagies ne cessent pas: bien au contraire, elles apparaissent au niveau des cils, la peau se couvre de taches ecchymotiques, il y a des vomissements de sang.

Magnus Hus, clinicien de premier ordre, auquel il est donné d'observer la malade, non seulement nous décrit d'une façon extrêmement remarquable ces hémorrhagies, mais saisit sur le vif le mécanisme de leur formation.

(1) Magnus Hus. — *Archives générales de médecine et de chirurgie.* Cas de maladies rares observées et commentées, etc. L'hémophilie, p. 155-185.

La malade était devenue un objet de curiosité à Stockolm, on venait d'observer ces écoulements de sang qui se faisaient au niveau d'un tégument indemne de toute solution de continuité, et les cadeaux témoignèrent de l'intérêt qu'on prenait à ce spectacle. La malade avait tout bénéfice à s'entretenir à semblable état. Aussi arriva-t-elle à provoquer à sa fantaisie des accès hémorrhagiques. Voici comment elle s'y prenait. Elle cherchait à se prendre de querelle, à se disputer avec quelque autre malade, et l'excitation qui s'ensuivait avait fort souvent pour conséquence une hémorrhagie ; il a semblé aussi qu'elle pouvait, sans cause pareille, par l'effet de sa volonté, se mettre dans une disposition d'humeur telle qu'il en résultât une hémorrhagie.

PATHOGÉNIE

D'où vient le sang dans l'hématémèse hystérique?

Cette question méritait d'être posée et longuement discutée avant la belle thèse de Ferran. En 1874 même, lorsque Charcot donna ce sujet à développer à son élève, on pouvait encore avoir des doutes sur l'organe qui était le siège de l'hémorrhagie, et l'on comprend que Cartaz (British. med. Assoc., 1888) l'ait placé dans le pharynx; Joal dans les amygdales; Ruault (Soc. française de laryngologie, 1889) dans le larynx; Compaired (*El Siglo medico,* 1891) à la base de la langue.

Aujourd'hui, après les analyses chimiques de Milion, Lacôme et les nôtres, il faut dire avec Josserand : «Quant à nous, le sang paraît avoir une origine plus profonde. Nos malades le vomissent, disent-elles ; on en ramène par le lavage de l'estomac, et enfin, lorsque ce phénomène est remplacé par des vomissements alimentaires, les flaques de sang qui recouvrent les aliments semblent bien témoigner en faveur de l'origine gastrique de l'hémorrhagie».

Ceci ne veut pas dire qu'il ne puisse y avoir des hémorrhagies buccales, linguales, pharyngiennes, œsophagiennes, mais ces dernières paraissent l'exception.

La présence de salive dans les vomissements n'infirme pas l'origine gastrique, parce que l'expectoration salivaire précède, accompagne et suit toujours les hématémèses, de quelque nature qu'elles soient.

Le docteur Mathieu voit sa malade vomir et non cracher. Les analyses faites par nous à l'hôpital de Grenoble décèlent

toujours la présence de l'acide chlorhydrique et de traces de pepsine.

Ces analyses chimiques et l'examen direct par l'odorat et par la vue tranchent la question en ce qui concerne l'origine gastrique du sang dans les observations prises dans le service de M. le professeur Porte, à Grenoble.

Pour Robert Whytt (1), qui est cité par Dubois d'Amiens en 1833, dit qu'à la nécropsie d'une hystérique ayant eu de son vivant des hématémèses, les lésions ne sont pas sensibles pour nos sens et ne peuvent être découvertes à l'œil nu.

Monneret (2) a observé sur huit femmes, manifestement chlorotiques et hystériques et qui avaient eu des hémorrhagies de leur vivant, que les organes qui avaient fourni le sang conservaient leur structure normale. Les organes où se produit l'hémorrhagie présentent les signes d'une congestion active « et tous les signes locaux du molimen hémorrhagique ».

Alors, s'il n'y a pas de lésions apparentes sur la muqueuse de l'estomac, comment sort le sang des hémorrhagies hystériques?

On a cru avec Mascagni, Gendrin, que le sang était la conséquence d'une transsudation à travers les capillaires ou les très petits vaisseaux des muqueuses.

Herman considère l'acte de sécrétion comme résultant du fonctionnement propre des cellules qui tapissent les culs-de-sac sécréteurs, « et les modifications vasculaires qui accom-»pagnent la sécrétion sont seulement en rapport avec la né-»cessité d'apporter une plus grande abondance de matériaux »à ces cellules».

C'est autour des canaux exhalant le sang que pivotèrent les hypothèses concernant le mécanisme qui préside à toutes les

(1) Robert Whytt. — Traité de l'hypocondrie et de l'hystérie. Paris 1833, p. 318.

(2) Monneret. — Path. gén., t. II. Paris 1857.

hémorrhagies hystériques (hématidrose, hématémèse, hémosialorrhée).

Ainsi Gendrin (1) les considérait comme une exhalation des vaisseaux sanguins des parois des organes.

Parrot voyait dans ce phénomène un excès de sécrétion, quelque chose comme un flux exagéré remplacé par du sang.

Bichat croyait à une hémorrhagie spontanée se faisant par les vaisseaux exhalants et sécréteurs.

Pinet et Bricheteau, Latour d'Orléans, Chomel admettent cette interprétation.

Ferran (thèse de Paris, 1874, page 65) adopte ces théories. et avec lui Charcot sans doute.

Il dit, en effet : « Contre le microscope qui montre la né»cessité d'une rupture vasculaire, la clinique a raison. Les »sécrétions et les hémorrhagies associées alternent les unes »avec les autres, les hypersécrétions s'exagèrent quelquefois »jusqu'à l'hémorrhagie, et les hémorrhagies supprimées sont »remplacées par des leucorrhées, diarrhées, sueurs, saliva»tion, etc. D'ailleurs, le globule rouge, qui ne jouit point »d'aucun mouvement actif, ne peut traverser l'épithélium ».

Robin, Bouchard et d'autres auteurs, se basant sur des examens histologiques, pensent qu'il ne peut y avoir d'hémorrhagie sans rupture vasculaire.

Nous croyons savoir que c'est également l'opinion de M. le professeur Hédon.

Conhein explique ces hémorrhagies nerveuses par une diapédèse exagérée : d'après cet auteur, une vaso-constriction exagérée augmenterait considérablement la tension dans les capillaires de l'estomac et il s'ensuivrait une exsudation et une diapédèse abondante de globules blancs accompagnées de globules rouges à travers les parois vasculaires.

(1) Traité phil. de méd. pratique, 1839.

On peut citer, à titre de curiosité, les théories de Parrot : «Pour beaucoup de pathologistes, il n'y a guère entre les phé»nomènes sécrétoires et certaines hémorrhagies qu'une diffé»rence de degré. Ainsi, depuis Galien jusqu'à une époque »qui touche à la nôtre, on admettait une identité de siège et »de nature entre ces différents flux, et l'on arrivait au flux de »sérosité, au flux sanguin, de l'excès de sécrétion à l'hémor»rhagie en faisant intervenir une dilatation plus ou moins »exagérée d'orifices ou de canaux que l'on supposait commu»niquer avec les vaisseaux sanguins ou n'en être que la conti»nuation ou la terminaison».

Aujourd'hui il est démontré qu'entre les appareils glandulaires et les globules sanguins, il y a une paroi sans porosités dilatables, et que cette paroi ne saurait être franchie à moins de rupture préalable.

Dans l'hématidrose, la déchirure n'est pas apparente, mais on peut affirmer qu'elle existe, et considérer comme très probable qu'elle a lieu dans le réseau capillaire situé immédiatement au-dessous de l'épithélium de la glande sudoripare.

Si dans l'hématidrose il n'y a pas d'extravasation, si tout se passe à la surface de la peau et rien dans son épaisseur, c'est que, la paroi du vaisseau ayant éclaté, le sang trouve d'un côté une cloison fibreuse qui le sépare du tissu voisin et lui résiste, tandis que, de l'autre, une voie toujours libre lui est ouverte vers la surface cutanée.

Il est évident que c'est ainsi qu'il faut envisager ce genre d'hémorrhagies. Celles-ci paraissent impossibles sans ruptures vasculaires préalables ; le sang se déverse dans la glande, où il se mélange au produit de sécrétion de celle-ci pour être rejeté au dehors avec elle par le canal excréteur.

Arnould, dans le Dictionnaire de Dechambre, s'exprime ainsi: «Qu'il y ait toujours rupture dans les cas de ce genre »et jamais exhalation? Pour ce qui nous concerne, nous ne

»ferons pas de difficultés d'admettre l'hémorrhagie par dia»pédèse à côté de l'hématémèse par rupture vasculaire. Nous »ne voyons pas ce qui empêcherait les globules rouges de »suivre les globules blancs, si même parfois ils ne seraient »pas entraînés par enveloppement dans les tentacules de leurs »congénères».

Quoique des recherches anatomiques répétées ne soient pas encore venues confirmer les déductions physiologiques, nous pensons que les hématémèses hystériques reconnaissent le même processus que l'hématidrose : même mécanisme, même étiologie.

L'hématidrose s'observe de préférence à la suite de secousse morale intense, d'une violente frayeur, de douleurs aiguës, d'un accès de colère, d'un vif chagrin, l'accès d'hystérie ou d'épilepsie, chez des femmes à tempérament nerveux, à nature impressionnable, à caractère irritable, sujettes à des attaques convulsives. Les hématémèses se produisent dans des conditions psychiques identiques.

Dans l'hématidrose, le sang sort sous forme de gouttelettes d'un rouge plus ou moins vif, en formant à la surface de la peau une véritable rosée. En essuyant la surface saignante, on ne découvre ni excoriation, ni fissure, ni trace d'orifice. L'écoulement terminé, la peau a le plus souvent son aspect normal ; elle ne présente jamais de taches ecchymotiques.

A la surface interne de l'estomac, les phénomènes doivent être en tout semblables.

Si on admet généralement que l'hématidrose est une hémorrhagie des glandes sudoripares, en raison de l'intégrité parfaite de la peau, soit avant, soit après la sortie du sang, on peut admettre que dans l'hématémèse le sang s'échappe des glandes de l'estomac, où il se mélange au produit de sécrétion sans laisser de traces.

Quelle est la nature intime de ce genre d'hémorrhagies?

Aristote et Galien voient dans ce phénomène la prédominance de la faculté expultrice et une action trop faible dans la propriété rétentrice.

Boerhaave (1), Van Swieten (2), Pinel et Gendrin voient dans les hémorrhagies nerveuses un phénomène de compensation. La suppression des règles déterminerait une accumulation de matériaux dans le sang et, par suite, une tension vasculaire, dont la déplétion se ferait heureusement par des voies autres que celles de l'utérus. Ces opinions ne sont pas applicables dans le cas particulier que nous étudions, parce que nos malades ne sont pas pléthoriques, mais au contraire des chloro-anémiques. Il serait plus rationnel de faire intervenir une diathèse hémophilique ou une friabilité exagérée des vaisseaux.

Observation

(Recueillie par M. le professeur Bosc, *in* leçon clinique de M. le professeur Carrieu)

Hélène M., 21 ans, domestique, entre, le 3 mai 1892, dans le service de M. le professeur Carrieu.

A. H.— Père alcoolique, mère morte bacillaire. Trois frères nerveux, dont l'un s'est suicidé.

A. P.— Réglée à 15 ans. Caractère vif, emporté, changeant. Jusqu'à l'âge de 19 ans, bonne santé. A cette époque, un accès de colère lui provoque une crise d'hystérie. Elle demeure une heure sans connaissance, faisant l'arc de cercle, mais sans morsure de la langue, ni écume.

Cette attaque a lieu à midi. Tout le reste de la journée, douleur de tête persistante qui l'empêche de rester en place. Elle va et vient, soutenue par deux personnes, la tête ballante, gémissant et pleurant abondamment. Cet état persiste jusqu'à 11 heures du soir.

A ce moment, brusquement, il s'écoule des deux oreilles un filet

(1) Boerhaave. — Aph., 1286.

(2) Van Swieten.— Comment. in Aph. Boerh. Parisis, 1765. Morbi virginum, t. IV.

de sang vermeil qui continue à couler avec la même abondance toute la nuit. Le lendemain et les jours suivants, l'otorrhagie se reproduit, et, pendant deux mois, ce symptôme se manifeste qui entraîne une anémie extrême.

Un médecin ordonne alors des injections très chaudes dans les oreilles, et l'écoulement, en effet, se tarit. Mais, au bout de 8 jours, après une injection d'eau trop chaude, la malade a, tout à coup, une sensation bizarre, sent une boule monter du creux épigastrique jusqu'au cou, et elle tombe brusquement sur son lit et demeure étendue, comme morte, les yeux fermés. Elle resta deux jours dans cet état. A la suite d'une saignée, ne pouvant encore ouvrir les yeux, ni parler, elle montre, avec sa main, qu'elle souffre du cou. On la soulève un peu, elle rend un grand caillot, puis rejette deux grandes cuvettes d'un sang noir de très mauvaise odeur.

A partir de ce premier vomissement de sang, survenu deux mois après l'otorrhagie, elle vomit chaque jour sans douleur. Elle sent quelque chose qui la serre au niveau de l'estomac et *brusquement elle vomit abondamment du sang pur*, non mélangé d'aliments ou avec *quelques aliments suivant l'heure où le vomissement se produit.*

Ces vomissements surviennent en effet plusieurs fois par jour et à des moments quelconques de la journée.

En janvier 1890, elle a une grippe à forme nerveuse qui dure 3 jours. La malade délire beaucoup et accuse des hallucinations de la vue et de l'ouïe. Les vomissements de sang continuent pendant toute la durée de la grippe.

Pendant la période des règles, qui arrivent régulièrement chaque mois, les vomissements de sang persistent, les menstrues demeurent absolument normales.

Pendant les années 1890 et 1891, elle continue à vomir, sans souffrances, migraine violente qui prend tout le côté droit de la face et l'œil de ce côté ; la malade y voit trouble, a la sensation de flammes blanches, sans embarras de la parole.

Malgré les accès de migraine très fréquents, malgré les vomissements de sang quotidien, *très abondants*, *variant entre un verre et une*

cuvette complètement remplie, elle est assez forte pour faire son travail de domestique.

Peu à peu, les vomissements diminuent et elle se remet à l'alimentation ordinaire.

Trois ans après, à la suite de la nouvelle d'un deuil, les vomissements reprennent, mais moins abondants et plus rares.

En mai 1892.— La malade est une jeune fille amaigrie, l'état général satisfaisant. La face est assez colorée et les muqueuses présentent une coloration normale.

Elle n'a ni paralysie, ni parésie ; on note surtout à gauche un *tremblement* des extrémités supérieures. Les réflexes sont normaux, sauf les réflexes rotuliens qui sont un peu exagérés. La sensibilité à la douleur est un peu émoussée sur tout le côté gauche, y compris la face. Zone d'anesthésie en divers points des membres et du tronc. Anesthésie pharyngée. *Zones hystérogènes* fort douloureuses au niveau de l'ovaire gauche et de la troisième dorsale. Sueurs abondantes des mains et de la face.

Il existe une véritable dermographie : si on écrit le nom de la malade avec une épingle sur sa poitrine, la peau rougit immédiatement, suivant les lettres dessinées ; cette rougeur, d'abord faible, devient très intense et, au bout de 40 secondes à 1 minute, apparaît une ligne blanche dans la partie médiane de la ligne rouge donnant à l'œil une sensation de bourrelet qui n'est pas sensible au toucher.

Le 7 mai 1892, la malade a encore vomi du sang, mais en moindre quantité qu'hier Il y en a environ la valeur d'un plein verre, d'une couleur rutilante, mélangé de quelques caillots noirs. Les crampes d'estomac sont aussi douloureuses malgré une potion de cocaïne. Avant ses vomissements, la malade ressent une douleur au creux épigastrique et dans le dos ; elle suffoque, fait des efforts et vomit. A la suite se sent très fatiguée.

Quelques jours après, la malade quitte le service n'ayant plus ni douleur gastrique, ni vomissements. La dermographie persiste très nette et les otorrhagies ont continué.

La coexistence de ces hémorrhagies de sources différentes fit

considérer, par M. le professeur Carrieu, ces manifestations névrosiques comme réalisant une véritable forme hémorrhagique de l'hystérie.

On peut, à l'appui de cette opinion, citer la célèbre observation de Magnus Hus, dans laquelle un cas d'hystérie manifeste est décrit sous le titre d'hémophilie.

Quelque séduisantes que ces théories nous paraissent, elles ne peuvent réussir à nous satisfaire complètement. Il est un facteur plus important que nous devons faire intervenir, puisqu'il préside, par ses phénomènes généraux et locaux, aux troubles multiples de l'hystérie. N'observons-nous pas, dans la névrose qui nous occupe, des douleurs névralgiques, des rires, des pleurs non motivés, des mobilités d'esprit particulières, des excitations de toutes les fonctions qui mènent aux spasmes, à des douleurs gastriques, des vomissements, des troubles menstruels et des hématémèses?

Certes, l'excès de tension dans le système circulatoire est incontestable, mais quelle puissance peut provoquer cette hypertension, si ce n'est l'influence du système nerveux.

La nature de la maladie avec ses perturbations fonctionnelles allant sans transition jusqu'à l'hémiplégie complète, à des anesthésies plus ou moins étendues, à la cécité, à la surdité, etc., nous permet d'invoquer, comme prépondérant, le système nerveux qui est le régulateur de la circulation.

Les grandes et soudaines frayeurs ont déterminé des hémorrhagies diverses et des hématémèses abondantes.

Latour d'Orléans (t. II, p. 299) rapporte des cas d'hémorrhagie de l'estomac et d'autres organes sous l'influence de causes puissantes ayant ébranlé par leur instantanéité les centres nerveux.

« Le professeur Michel Albert a vu une femme vive et sen-

sible qui, pendant la menstruation, fut prise d'un vomissement de sang à la suite d'un accès de colère. Il se manifesta aussitôt une grande perturbation mêlée de terreur avec arrêt des règles ; ensuite, aux époques périodiques de ce flux, les mêmes efforts pour vomir se réveillèrent et l'hématémèse revint».

Monneret (Pathol. gén., t. I) rapporte, d'après Haller, le fait curieux d'une femme qui, après un violent accès de colère, fut prise d'hémorrhagies buccale et nasale et chez laquelle survinrent des pétéchies nombreuses. Personnellement, il a constaté que les émotions morales intenses ont été maintes fois suivies d'ecchymoses, de transsudation du sang par la peau, d'épistaxis, d'hématémèse. «On voit, dit-il, des sujets bien portants, soumis à une émotion morale subite, succomber à une hémorrhagie cérébrale ou rejeter du sang par le nez et la bouche».

Observation

Ferran raconte l'histoire d'une domestique qui, réglée à 15 ans, vit à la suite d'une frayeur, et pendant sa période cataméniale, ses menstrues s'arrêter. Elle fut prise à cette époque d'une toux opiniâtre et de vomissements alimentaires. En 7 ans elle vit une seule fois sa menstruation se reproduire pendant huit jours. Une année après sa frayeur, elle eut à souffrir d'une sciatique double. Guérie de cette sciatique, elle fut obligée de garder le lit pendant 16 mois pour une maladie appelée *maladie* de la *moelle épinière*.

Elle reprend petit à petit tous ses mouvements et la santé est parfaite pendant une année.

A la suite d'un panaris, il survient des chéloïdes.

Un dimanche, elle avait dîné de fort bon appétit, après avoir dansé le jour, lorsque le soir, une demi-heure après son souper, sans cause connue, elle est saisie par de violentes douleurs gastri-

ques avec resserrement du bas de la poitrine et, après des efforts pénibles, vomissement de sang avec des caillots noirâtres dont la quantité fut évaluée par un médecin à 1 litre environ.

Quinze jours plus tard, autre vomissement de sang dont la quantité fut moitié moindre.

Troisième hématémèse, aussi abondante que la première fois, un mois après, précédée de douleurs stomacales pendant trois jours.

Du jour de son entrée à l'hôpital, trois vomissements de sang ont été constatés les 16 et 19 avril et 2 mai. La quantité n'a pas dépassé deux à trois verres et le sang était épais, noirâtre. Dans la semaine qui suivit la dernière hématémèse, on remarqua une exhalation sanguine qui se faisait de diverses parties de la muqueuse buccale, sans aucune trace d'érosions ou d'ulcérations.

Elle présente ensuite un commencement de contracture, de l'anesthésie du bras et de l'épaule droite, de l'abolition des réflexes à la face palmaire, de l'hyperesthésie d'un côté de la figure, anesthésie de l'autre côté. L'hyperesthésie est surtout marquée au sein droit ; la région ovarienne est très douloureuse du même côté. Névralgies intolérables de l'œil, l'oreille et la tempe. Vue et ouïe presque abolies à droite. Absence de toute menstruation et pas de pertes blanches. Anorexie continuelle, douleurs et crampes à la région épigastrique avec des vomissements soit avant, soit après les repas.

Le 15 mars, à la suite de douleurs au ventre, au bas des reins et du haut des cuisses, un commencement de menstruation se déclare, le sang qui était pâle, peu abondant, s'arrêta à minuit. Le lendemain, l'écoulement utérin reprend jusqu'à 1 heure, et dans la soirée la malade, en proie à des douleurs stomacales violentes, vomit des matières purement alimentaires. Quatre jours après, les douleurs gastriques augmentent d'intensité, elles s'accompagnent d'éblouissements, de vertiges, de bourdonnements et d'évanouissement. Pendant la nuit, il survient un vomissement de sang rouge et noir, avec des caillots. Ces vomissements se répètent trois fois à quelques heures d'intervalle. Le lendemain, vomissements alimentaires et intolérance absolue des boissons.

Par la suite, les contractures, les hyperesthésies, les anesthésies, les vomissements cédèrent en partie au traitement.

Il ajoute que lorsque l'innervation d'un organe est fortement excitée, l'hypérémie, qui en est l'effet ordinaire, peut aboutir à l'hémorrhagie.

Ces hémorrhagies spontanées surviennent chez les individus névropathes. La femme, d'après Chomel, est plus exposée que l'homme à toutes sortes d'hémorrhagies et aux hémorrhagies les plus rares. A cette prédisposition nerveuse générale, aux relations évidentes entre la névrose bien constatée et l'hémorrhagie, il faut en outre faire intervenir comme cause fréquente les troubles de la menstruation. D'ailleurs les phénomènes nerveux qui accompagnent la menstruation ont beaucoup d'analogie, chez quelques femmes, avec les hématémèses qui nous occupent : éblouissements, vertiges, bouffées de chaleur au visage, vitesse et fréquence du pouls s'observent dans l'acte physiologique et l'acte pathologique.

Michelet, Gendrin, les neuropathologistes en général, considèrent la femme pendant la menstruation comme une grande blessée. Est-il nécessaire de faire remarquer que les hémorrhagies supplémentaires de l'hémorrhagie utérine peuvent se produire sans phénomènes spasmodiques, qu'elles se font quelquefois dans le plus grand calme?

Dubois d'Amiens (Traité de l'hypoch. et de l'hystérie) ne voit pas entre l'aménorrhée et l'hystérie des phénomènes de cause à effet. Pour lui, il y a tantôt coïncidence, tantôt c'est l'hystérie qui a précédé la suppression, tantôt c'est la suppression qui a précédé l'hystérie. Mais s'il n'y a pas corrélation forcée, il n'en est pas moins démontré que le plus souvent les extravasations sanguines de l'estomac remplacent le flux utérin avec association de phénomènes spasmodiques. On peut ajouter que ces gastrorrhagies revêtent, dans certains cas, une régularité parfaite dans leur apparition. Chez d'autres malades, le vomissement ne correspond

pas au flux menstruel, puisque certaines malades en avaient chaque jour.

Observation

Inédite, communiquée par mon jeune ami Richard

M^lle^ Maria M..., âgée de 23 ans, a ressenti, en février 1896, des douleurs épigastriques accompagnées d'anorexie et d'un état d'excitabilité nerveuse très marquée.

Insupportable à tout le monde et à elle même, ne tenant pas en place, elle dut quitter l'atelier où elle travaillait.

Au bout de quelque temps, ces indices de gastralgie se compliquèrent d'expuitions sanguines légères. Le sang rejeté est rouge, rutilant; quelquefois il est noir, caillé; d'autres fois il est comme délayé dans une certaine quantité de liquide filant.

Cette jeune personne a toujours été irrégulièrement et incomplètement réglée. Elle reste deux, trois, quatre mois sans menstruation. Lorsque les règles apparaissent, elles sont de courte durée et toujours peu abondantes.

D'un tempérament manifestement nerveux, fantasque, avec des apparences de versatilité et de mobilité d'esprit très évidentes, riant et pleurant sans motifs sérieux, on la considère dans son entourage comme une toquée, déséquilibrée.

Elle est sujette à des épistaxis fréquentes et à des hémorrhoïdes qu'on peut considérer comme des hémorrhagies supplémentaires d'une menstruation défectueuse.

Cette malade n'est point inquiète de ses malaises, contrairement à ce qui a lieu en général dans les crachements et vomissements de sang qui impressionnent si vivement les malades.

Nous crûmes d'abord à un ulcère simple de l'estomac et ordonnâmes un traitement approprié. Les hémostatiques ne nous ayant pas donné les résultats attendus, frappé par l'état d'agitation et les symptômes d'éréthisme nerveux que présentait cette malade, nous songeâmes que les hémorrhagies nasales, hémorrhoïdales et stoma-

cales n'avaient peut-être rien d'organique. Nous n'eûmes aucune peine à trouver de l'anesthésie pharyngée oculaire avec de l'hyperesthésie ovarienne et rachidienne.

Elle dit n'avoir jamais eu de crises nerveuses.

Modifiant notre traitement, nous prescrivîmes le séjour à la campagne, l'hydrothérapie à domicile sous forme d'enveloppements froids, du bromure de camphre, du valérianate d'ammoniaque et du fer dialysé.

De plus, comme notre malade affectait de n'attacher qu'une importance insuffisante à ses malaises, nous lui suggérâmes que son état était sérieux, qu'elle devait renoncer aux mets épicés, aux boissons glacées ou alcooliques et changer sa vie agitée contre une existence faite de patience et de calme.

Les expuitions sanguines, qui devenaient, avant ce traitement, plus fréquentes et plus abondantes, disparurent d'abord pendant une douzaine de jours, puis recommencèrent.

Cependant, après quelques alternatives de guérison et de récidives, les épigastralgies, la soif et les expuitions sanguines ont cessé.

La jeune fille, restée docile et persuadée de la gravité de sa maladie, s'observe comme régime et continue l'hydrothérapie sous forme de lotions et de draps mouillés.

On peut multiplier des exemples très intéressants sur ce chapitre. Ainsi, Molinetti a connu à Venise la femme d'un tailleur, d'une grande beauté, qui jusqu'à 50 ans a eu des vomissements de sang tous les mois en guise de règles ; cela ne l'a pas empêchée d'avoir plusieurs enfants (1).

Une fille (2), domestique des parents de Vanderviel, aux approches du mois, en était quitte pour vomir beaucoup de sang. Cette évacuation ne diminuait rien de la vivacité et de la gaieté de cette fille, et ne lui faisait aucun mal.

(1) Cité par G. Berger. — Phys., ch. XX.
(2) Cité par Latour, t. II.

On peut rapprocher de ce cas celui de Thomas Bartholin (1).. Nous ne saurions mieux finir qu'en reproduisant les paroles d'Ambroise Paré (2) : «Les femmes, dit-il, se peuvent purger »de leurs mois non seulement par la matrice, mais aussi par »le vomissement, par les urines, les hémorrhoïdes. Je sçay »que ma femme, estant fille, au lieu d'avoir ses fleurs par »les lieux destinés de nature, les rendait par le nez en l'espace »d'un an entier. Davantage, la femme de Pierre de Fèvre, »vendeur de fer, demeurant à Châteaudun, les rend par la »mamelle».

Il résulte de ce qui précède, ainsi que des observations que nous avons insérées dans ce travail, que l'hématémèse hystérique survient habituellement à la suite d'une émotion violente, d'une contrariété sérieuse, d'une frayeur démesurée, d'une crise violente d'hystérie, de surmenage, de traumatisme plus ou moins léger à la région épigastrique.

Observation

Thèse de Ferran

Il s'agit d'une jeune fille sujette à de fréquentes épistaxis. Bien portante jusque-là, elle fut effrayée au moment de ses règles : une heure après, elle vomissait le sang. Pendant son séjour à l'hôpital, on put constater, à diverses reprises, l'influence des émotions morales sur l'apparition de l'hémorrhagie. Le plus léger reproche adressé par les sœurs, le moindre retard dans la correspondance qu'elle entretenait en ville, avaient à cet égard un merveilleux ressentiment sur son estomac. Mal adressée à Paris, cette femme avait de bonne heure laissé prendre à ses penchants une direction vicieuse, et peu à peu le besoin d'une imagination exaltée avait

(1) Cité par Latour, p. 275.

(2) Œuvres complètes. Paris 1628. De la génération, ch. LXII.

pris la place des habitudes ordinaires aux personnes de sa classe. Au lieu des travaux et des peines du corps que sa forte constitution eût si bien supportés, l'oisiveté d'abord, et ensuite d'autres dérangements la perdirent. Ses principales occupations consistaient, lorsque nous nous procurâmes ces renseignements, en affaires de sentiment, en liaisons romanesques, dégénérant souvent en peines de cœur, auxquelles sa santé ne résistait pas. Aussi apprîmes-nous par les autres malades que le plus souvent ce délire, l'état comateux dans lequel elle était quelquefois plongée, les hémorrhagies, ne provenaient pas d'autre chose que d'une parole un peu rude, d'un oubli ou d'un manque d'égards échappés la veille à un visiteur du dehors Jamais on ne constata de lésions graves et les médications les plus énergiques restèrent sans succès. L'hémorrhagie terminée, l'appétit lui revenait et elle mangeait comme de coutume, maigrissant fort peu, malgré les pertes de sang qu'elle faisait soit *par hématémèse*, soit par la lancette et les sangsues. A la fin, elle sortit ayant lassé la curiosité des élèves et épuisé la matière médicale et toute la pharmacie de l'hôpital.

MARCHE. — DURÉE. — TERMINAISON

La malade de M. le Dr Porte n'a présenté pendant longtemps que des phénomènes de gastrorrhagie. Les hématémèses incoercibles étaient le seul symptôme qui appelât l'attention de ses médecins. Elles ont donc été le premier phénomène de la névrose. Il en est rarement ainsi, et comme nous l'avons dit déjà, le vomissement de sang est rarement le phénomène initial ; presque toujours, il est précédé de troubles nerveux.

Les observations publiées dans cette thèse nous apprennent que la marche est irrégulière et variable avec chaque cas.

Chaque malade fait ses hématémèses à sa manière et souvent sous l'influence de causes spéciales. La durée de ces vomissements est très variable, comme tout ce qui dérive ou constitue l'hystérie. L'habileté du médecin, l'intensité de la névrose, l'âge du malade, sa position sociale, l'hérédité surtout qui se fait sentir plus vivement dans l'hystérie que dans toute autre affection nerveuse, contribueront à atténuer les symptômes, à abréger la durée de la maladie ou à la rendre réfractaire aux traitements.

Il est impossible d'assigner une durée déterminée à l'hystérie en général, et les symptômes localisés partagent ses désespérantes récidivances.

La résistance des hystériques aux déperditions et aux privations est connue de tout le monde. Nous ne pouvons mieux faire que de citer, à ce propos, l'opinion de Bouchard : «En ce qui concernee l'hystérie, dit-il, je puis que rappeler ce que j'ai démontré et enseigné en 1873, c'est que l'hystérie s'accompagne d'un ralentissement étonnant de la nutrition qui peut faire tomber l'urée au-dessous de 3 gr. par jour et qui permet aux malades de vivre sans manger ou en vomissant tous leurs aliments, et cela pendant des mois, sans que l'amaigrissement devienne notable».

Observation

Joséphine C. semble plongée dans un état d'anéantissement profond ; elle ne mange pas ; elle vomit fréquemment. Et, cependant, malgré les faiblesses, les défaillances qui sont la conséquence de ces déperditions, on ne constate pas de signes bien manifestes d'anémie et l'on est surpris de l'absence presque totale de douleurs épigastriques.

Les recherches bio-chimiques de M. le professeur Mairet

établissent que les excreta urinaires, particulièrement l'urée et l'acide phosphorique, sont diminués après les attaques hystériques.

MM. Gilles de la Tourette et Cathelineau ont montré, par des analyses, que les hystériques ne rejettent jamais complètement ce qu'elles absorbent, et que ce qu'elles gardent suffit, pendant un certain temps, à compenser les pertes très minimes de leur organisme. Si donc on est frappé et surpris de voir une malade conserver un certain embonpoint et une coloration relative des téguments, malgré des vomissements et des hématémèses presque journaliers, on aura un élément de diagnostic certain avec l'ulcère rond de l'estomac.

Le *pronostic* des hématémèses nerveuses doit être réservé et basé sur les phénomènes qui l'accompagnent. En somme, elles n'ont pas la gravité de celles de l'ulcère rond, mais elles n'en restent pas moins dangereuses par les complications qui surviennent et les altérations profondes qu'elles déterminent dans l'organisme. C'est encore une affection dont on peut constater les débuts, mais dont on ne peut dire quand ni comment elle se terminera.

Observation prise dans le service et sous la direction de M. le professeur Porte

La malade dont nous publions l'observation et qui nous a donné l'idée de cette thèse est de taille au-dessous de la moyenne, son visage est pâle, ses yeux enfoncés, à demi-clos, les mains très courtes. La physionomie, sans expression, plutôt pleurarde et vieillotte avec des cheveux d'un blond fade, apparence lymphatique.

Enfoncée dans son lit, elle représente l'image vivante de la souffrance ; aussi toutes ses compagnes de la salle, les sœurs

et les infirmières l'entourent de leur sympathie et la considèrent comme très malade.

Avec elle, nous sommes loin de la description de Lauyet-Villermoy, qui a dit : «Toute femme hystérique est forte, petite, brune, pléthorique et paraît pleine de vie et de santé. Elle est d'apparence brunette et rougeaude, ses yeux sont noirs et étincelants, sa bouche est large, ses dents sont blanches, elle a les lèvres d'un incarnat rouge vif, la chevelure luxuriante et couleur de geai, etc.».

En écrivant ces lignes, nous pensons que l'attitude souffreteuse et réservée de notre malade a contribué autant que ses réticences, que ses mensonges calculés, que son silence, à égarer le diagnostic des médecins qui l'ont soignée en ville où à l'hôpital de Lyon.

Le diagnostic d'hématémèse symptomatique d'une lésion organique de l'estomac s'imposait, il était tellement palpable que personne n'hésitait et l'on ne songeait qu'à soulager cette malheureuse fille et à conjurer le péril qui la menaçait. Qui se fût douté, à première vue, que nous étions en présence d'hématémèses nerveuses! Qui nous parlera encore de constitution physique propre à l'hystérie !

Le 21 juin 1897, rentrait à l'hôpital de Grenoble la nommée Joséphine C., âgée de 26 ans, née à Chambéry, exerçant la profession de cuisinière. Son père est mort d'accident; sa mère a été enlevée par une affection pulmonaire aiguë ; ses frères et sœurs sont bien portants. Pas d'alcoolisme, pas de syphilis, pas de rhumatisme et pas de maladies antérieures (?). Bonne santé jusqu'à l'âge de 17 ans.

Il y a neuf ans, la malade fut prise, un jour, brusquement d'une douleur violente au creux épigastrique, avec point dorsal correspondant. Il survint en même temps d'abondants vomissements noirs, difficiles à arrêter. Le médecin ne douta pas qu'il se trouvait en présence d'hématémèses.

A partir de cette date, tous les jours, à la même heure, des vomissements sanguins réapparurent, durant chaque fois une heure environ. Les douleurs en broche étaient continues.

Au bout de quinze jours, Joséphine Ch... rentre à l'hôpital de Grenoble, où l'on porte le diagnostic : ulcère de l'estomac. La malade sort, après six mois de traitement, complètement guérie : plus d'hématémèses ni de douleurs; l'alimentation est reprise sans réveiller aucun symptôme nouveau ou douloureux. La malade peut reprendre son travail et, pendant sept ans, n'a plus de vomissements et seulement quelques douleurs au creux épigastrique.

Sept ans après, la malade est reprise brusquement de douleurs stomacales lancinantes avec douleurs dorsales, puis vomissements aqueux et bilieux très acides, s'accompagnant d'une sensation de brûlure rétrosternale.

Quatre jours après, hématémèse de sang rouge de la valeur d'un grand bol.

Entrée à l'hôpital de Lyon, service de M. Clément, huit jours après.

Pendant deux mois, vomissements de sang quotidiens survenant régulièrement à la même heure, malgré les médicaments employés.

La malade était dans un état d'anémie telle qu'on la met à la diète absolue et qu'on cherche à la nourrir par des lavements alimentaires.

Les phénomènes qui se produisent à ce moment ont fait l'objet d'une communication de M. le docteur Pic.

Nous reproduisons ici, sans commentaires, son observation et son article qui se rapportent à notre malade J. Ch... :

«Aucun antécédent pathologique héréditaire ou collatéral, etc.

La maladie actuelle a débuté, il y a 15 jours, par des douleurs stomacales lancinantes, avec douleurs dorsales ; trois jours après surviennent des maux de tête avec vertiges, épistaxis et nausées. Cinq à six jours plus tard, la région épigastrique devient douloureuse, tendue et ballonnée ; le lendemain, vomissements aqueux et bilieux très acides, s'accompagnant d'une sensation de brûlure rétrosternale. Il y a 4 jours, elle eut une première hématémèse, de la valeur d'un grand bol, de sang rouge. Le lendemain, elle rendit encore quelques caillots noirâtres et, dans la nuit, elle eut des douleurs d'estomac très violentes. Hier, enfin, s'étant levée contrairement à l'avis du médecin, elle fut prise d'une forte hématémèse et elle rendit, par le nez et la bouche à la fois, environ deux bols de sang rouge.

Langue normale, inappétence, soif exagérée; pas de diarrhée, pas de mélœna. La palpation de la région épigastrique et de la partie inférieure du sternum est douloureuse ; point douloureux sur le rebord costal droit, au voisinage de l'appendice. Le décubitus latéral gauche exagère les douleurs, au point de rendre cette position impossible ; si la malade se couche sur le côté droit, elle souffre moins. Pas de signes d'hystérie.

Rien d'anormal aux poumons ni au cœur.

Les urines ne contiennent ni sucre, ni albumine.

7, 14, 29, 30 août. — Persistance des vomissements dont la réaction est fortement acide. Elle souffre beaucoup de l'estomac ; on est obligé de lui faire des injections de morphine. Hémostatiques. Bicarbonate de soude et carbonate de chaux.

31 août.— Un vomissement sanguin: n'est plus acide au tournesol.

6 septembre. — Pas d'hématémèse depuis 48 heures ; quelques vomissements acides, non sanglants.

11 septembre.— Hier et avant-hier, la malade a eu du mélœna.

25 septembre. — Depuis le 11, la malade a eu tous les jours des hématémèses plus ou moins abondantes et des douleurs gastriques très vives. L'anémie n'est pas plus prononcée, malgré ces pertes de sang. Les hémorrhagies ont toutefois cessé depuis hier, la malade se sent mieux.

30 septembre. — La malade, depuis le 26, a des hématémèses quotidiennes. Elle prend une teinte anémique assez caractérisée. La région épigastrique est très douloureuse ; la moindre pression est intolérable. L'abdomen, et en particulier l'épigastre, est tendre, dur, météorisé.

Depuis deux jours, la malade est à la diète absolue. Trois lavements par jour, avec : peptone 10, jaunes d'œufs N° 2, lait 250, laudanum 5 gouttes.

La malade vomit une demi-heure après l'administration de son lavement nutritif. Elle prend d'abord le hoquet, puis vomit une matière analogue à celle du lavement ; elle sent le goût de laudanun dans la bouche.

1er octobre. — On donne un lavement de 150 gr. de décoction d'amidon avec X gouttes de laudanun ; il est vomi comme les précédents.

9 octobre. — Depuis le 30 septembre, les phénomènes de vomissements après lavement alimentaire se sont reproduits très nettement ; la malade retrouve le goût des substances injectées, alimentaires et médicamenteuses.

A plusieurs reprises, elle a remarqué des parcelles de lait coagulé ou jaunes, analogues à de l œuf. Ce dernier fait a été contrôlé par un des externes du service En présence de ces phénomènes, on donne à la malade un lavement d'épreuve contenant 50 centigr. de lycopode coloré au bleu de Lyon, dans 250 gr. d'excipient.

Le liquide vomi contient, indépendamment du lait coagulé très évident, une pellicule bleuâtre dont la coloration rappelle de tout point la couleur de notre poudre de lycopode ».

En résumé, ajoute M. Pic, chez une malade atteinte d'ulcère de l'estomac et présentant, avec des hématémèses menaçantes par leur fréquence et leur abondance, des douleurs intolérables, une anémie progressive, une intolérance gastrique absolue, il était formellement indiqué de supprimer toute alimentation par la bouche et de la remplacer par une alimentation exclusivement rectale.

La malade fut donc condamnée au repos absolu, avec de la glace

sur l'abdomen, de petits fragments de glace à l'intérieur et reçut par jour trois lavements alimentaires.

L'administration de ces lavements fut régulièrement suivie de vomissements dont l'aspect, la couleur, l'odeur et le goût rappelaient, au dire de la malade elle-même, ceux des lavements.

Un lavement d'épreuve au lycopode et au bleu de Lyon est rendu une demi-heure après.

Pour éviter la supercherie, M. Pic fait répéter ces expériences sous la surveillance directe de son interne M. Barjon, qui toujours donnent le même résultat.

Dans un cas, notamment, la malade étant à jeun depuis la veille, M. Barjon prépara lui-même le lavement, le fit donner devant lui et resta auprès de la malade, jusqu'à ce que les vomissements se fussent produits. Au bout de huit minutes, très exactement, survinrent des hoquets, puis des vomissements qui furent immédiatement recueillis. M. Barjon y retrouva le liquide du lavement, des fragments de lait coagulé, de la poudre de lycopode; enfin un fragment de matière fécale moulée, parfaitement reconnaissable à sa forme, à sa consistance, sa couleur et son odeur.

M. Pic, pour expliquer le mécanisme des vomissements qui se produisent de 8 à 30 minutes après les lavements, demande si on ne pourrait admettre une fistule gastro-intestinale. Cette hypothèse lui paraît peu vraisemblable.

Aussi est-ce à l'existence d'un antipéristaltisme exagéré, avec insuffisance de la valvule de Bauhin, qu'il me semble plus rationnel, dit-il, en l'absence d'examen nécroscopique, de rapporter les phénomènes dont nous avons été témoins M. Barjon et moi.

Quoi qu'il en soit de mon interprétation, le fait en lui-même m'a paru intéressant à signaler, d'abord parce qu'il existe peu d'observations vraiment authentiques de vomissements fécaloïdes en dehors de l'occlusion intestinale et peut-être de l'hystérie, notre malade ne présentant aucun symptôme d'occlusion, ni aucun stigmate hystérique.

Il est évident, d'autre part, que si l'on admet avec nous la possibilité, à l'état pathologique, d'un antipéristaltisme très énergique

avec insuffisance iléo-cœcale, l'existence d'un antipéristaltisme léger à l'état normal n'a plus rien d'inadmissible.

Avant de reprendre l'observation de Grenoble, nous devons ajouter à la communication de M. Pic qu'on songea un jour (c'était à Lyon, service de M. Clément) à pratiquer l'insufflation de l'estomac, et on fut très étonné de voir que non seulement l'estomac mais surtout aussi l'intestin se gonflaient pendant l'opération.

L'explication nous semble facile à donner : il se produisait, selon notre manière de voir, un phénomène inverse de péristaltisme gazeux, c'est-à-dire, comme pour les aliments, les boissons et les lavements, un antipéristaltisme pathologique.

A ce moment, on essaye des lavages de l'estomac qui, pratiqués le matin, amènent un arrêt des hématémèses. Réapparition des vomissements au bout de quatre jours ; on interrompt aussitôt les lavages.

Les injections hypodermiques d'ergotine atténuent et même font cesser les vomissements pendant un mois.

La malade passe alors dans un service de chirurgie, où M. Jaboulay pratique une laparatomie exploratrice. La cicatrice en est très apparente. On ne trouva rien d'anormal, l'estomac était sain. La malade retira de l'opération une amélioration sérieuse, puisque les vomissements sanguins cessèrent à la suite pendant six mois et que les douleurs de la région épigastriques furent notablement atténuées.

En novembre 1896, les vomissements et les douleurs réapparaissent, ce qui n'empêche pas la malade de rester en service. La malade entre à l'hôpital de Grenoble dans le service de M. Porte en juin 1897.

Depuis lors, tous les jours, le matin à la visite, la malade présente un crachoir contenant, en plus ou moins grande quantité, du sang, tantôt noir, tantôt rouge. Ces vomissements se répètent à diverses reprises dans la journée ou dans

la nuit. Quelquefois, dans les vingt-quatre heures, la malade remplit deux ou trois crachoirs.

Ces vomissements sont très acides, agacent les dents, ont parfois le goût des matières fécales, sont toujours plus ou moins rouges et accompagnés de douleurs. Les douleurs épigastriques, à peu près continues, sont exaspérées par l'alimentation ; elles atteignent leur maximum environ une heure après les repas, exclusivement composés de lait.

On constate à la pression que la douleur est plus marquée à la partie interne des 6e, 7e et 8e côtes gauches qu'à la région épigastrique. Les douleurs dorsales sont continues. L'inefficacité des traitements et du régime, la persistance des vomissements, l'état général stationnaire, une anémie peu marquée et non progressive, les récits contradictoires de la malade, qui ne cherchait qu'à mentir lorsqu'on lui demandait des renseignements — tout d'abord elle avait passé sous silence son premier séjour à l'hôpital de Grenoble et à ceux de Lyon, — attirèrent notre attention. On chercha les stigmates de l'hystérie et l'on nota :

Sensibilité cutanée à peu près conservée dans le membre inférieur droit ; diminution marquée à gauche et surtout à la face dorsale de la jambe et du pied ;

Sensibilité amoindrie dans le membre supérieur gauche ;

Le réflexe conjonctival est absolument aboli ;

Le réflexe pharyngien est diminué ;

Jamais de crises.

Autre signe important : cette malade a de la tendance à devenir morphinomane, et sa figure exprime une sensation de douleur beaucoup plus intense pendant la période où on lui refuse des médicaments.

Le 13 septembre. — Le ventre est dur et ballonné depuis cinq jours.

Le 15. — Météorisme abdominal ; le ventre reste ballonné

et dur. La palpation est douloureuse dans l'hypocondre droit.

Le 30. — Les vomissements ont une réaction neutre au tournesol. Poids de la malade, 47 kilogr.

Les hématémèses ont toujours coïncidé avec une suppression des règles ; à Lyon, pendant les six mois de vomissements quotidiens, les règles n'ont pas paru ; à Grenoble, elle n'a pas eu de menstruation depuis cinq mois. La malade prétend que dès que ses règles reviennent, les vomissements cessent et qu'elle se sent mieux sous tous les rapports.

4 octobre. — Douleur plus vive vers la région de l'estomac. Les vomissements sont plus abondants.

30 janvier. — Vomissements de sang.

Depuis cette époque, les phénomènes se sont amendés ; l'état d'âme de la malade est meilleur ; elle se reprend à vivre et à espérer une santé parfaite.

On l'a, avec son consentement empressé, envoyée en convalescence à l'asile de la Tronche.

Nous devons faire remarquer que notre malade a eu des vomissements fréquents et d'une durée peut-être unique, que ces vomissements étaient généralement accompagnés de douleurs, mais qu'ils n'ont jamais présenté le tableau dramatique décrit par M. Milion. Ici les nausées et les hématémèses qui les suivaient avaient lieu simplement, doucement, sans mise en scène, et, quoi qu'en ait dit la malade, l'aménorrhée n'a pas été constante pendant son séjour à l'hôpital de Grenoble.

Le traitement pharmaceutique appliqué à Joséphine C..., pendant son année de séjour dans le service de M. le professeur Porte, a beaucoup varié.

Tout d'abord, nous avons employé l'ergotine par voie stomacale, puis par injections hypodermiques. Ensuite, la ratanhia a été essayée sans grand succès, ainsi que l'hama-

melis virginica et l'hydrastis canadensis. Les médicaments accompagnés de prospectus persuasifs n'eurent pas un meilleur effet.

Nous dûmes, devant la prostration apparente ou réelle de la malade et les vomissements persistants, recourir aux lavements nutritifs à la peptone lactée, etc.

Le professeur et ses élèves furent frappés de l'action efficace du sérum que l'Institut de Grenoble nous fournissait.

Sous l'influence des lavements de sérum (les flacons n'étaient pas enveloppés d'instruction capable de produire une suggestion heureuse), la malade sentit ses forces revenir et elle put, au bout de quelque temps, aider les infirmières dans le service de la salle.

Comme ses sœurs en hystérie, elle était disposée à la dissimulation et une surveillance rigoureuse l'a surprise imprimant des secousses au thermomètre pour le faire monter.

Ce petit subterfuge, vite remarqué d'ailleurs, s'est produit à l'occasion de phénomènes vaso-moteurs s'étendant sur un côté du thorax et à la région abdominale. C'est une rougeur uniforme ressemblant à première vue à un erythème ou à un érysipèle.

Nous devons faire remarquer que les lavements ordonnés à la malade n'ont pas été vomis, qu'ils fussent composés de peptones, jaune d'œuf et lait ou simplement de sérum physiologique.

ANALYSE DES VOMISSEMENTS

Pour éviter d'être dupe de la supercherie bien connue des hystériques et confirmer le diagnostic d'hématémèses nerveuses, nous fîmes l'analyse des matières rendues. En général, la réaction de l'acide chlorhydrique par le vert brillant était forte. Une fois cependant les matières vomies étaient neutres au papier tournesol et eurent une action à peu près nulle avec le vert brillant.

A plusieurs reprises nous comptâmes le nombre des globules rouges avec le compte-globules de Molassez. Les résultats ne furent jamais identiques.

Nous avons eu recours à la réation de Van Deen, facile à pratiquer et qui est basée sur l'apparition de la teinte bleue intense que prend, au contact de la plus petite trace de sang, un mélange d'essence de térébenthine et de teinture de gaïac.

De plus, nous voulûmes savoir s'il n'y avait pas, dans le crachoir, du sang d'animal versé par esprit de dissimulation. Au laboratoire de microbiologie on mesura les globules, ils avaient bien les dimensions du sang humain, 7 μ, la forme normale et une disposition en rouleaux normale également. La note du préparateur porte qu'on se trouve bien en présence de sang humain. Il fait remarquer qu'un grand nombre de globules sont décolorés sans doute par l'action de la salive.

Nous avons décanté une partie du liquide rejeté — il était à ce moment peu coloré, — nous y avons placé quelques filaments de fibrine et quelques fragments de blanc d'œuf, les uns et les autres se sont dissous presque sans résidu.

Ainsi que l'a pratiqué M. Milion, nous avons fait bouillir quelques débris de pain azime dans le liquide en présence d'une pastille de potasse caustique et nous avons obtenu la réaction du sucre.

TRAITEMENT

Deux indications sont à réaliser dans l'hématémèse hystérique :

1° Traiter le symptôme ;

2° Traiter le fond hystérique de façon à prévenir le retour des hémorrhagies.

1° *Traitement de l'hématémèse.* — Le malade doit être mis au repos absolu, dans le décubitus dorsal. On l'isole immédiatement comme on doit le faire en présence de toute manifestation hystérique. Si l'hémorrhagie est abondante, on fait avaler au malade des petits morceaux de glace, du lait glacé, des boissons hémostatiques. On met en œuvre, au besoin (les hystériques ayant une grande tendance à devenir morphinomanes), l'opium à doses fractionnées ; l'ergotine en potion ou mieux en injection sous-cutanées (ce médicament, qui rend les plus grands services, en général, a absolument échoué chez J. C.) ; l'hydrastis canadensis et l'hamamelis.

On pourra immédiatement tenter de la révulsion sous forme de pédiluves ou de maniluves, de ventouses sèches, de sinapismes, de façon à faire affluer le sang à la périphérie et produire une dérivation.

Si l'hémorrhagie a été abondante, il y aura avantage à combattre l'anémie consécutive par des lavements nutritifs et surtout par des lavements de sérum, comme l'a fait M. le professeur Porte, à Grenoble.

Dans les cas graves, on aura en outre recours aux injections sous-cutanées de sérum artificiel qui, à l'heure actuelle, réalisent la première indication thérapeutique dans le traitement de toutes les grandes spoliations sanguines ou séreuses de l'organisme.

Inutile de mentionner les toniques, les laxatifs, les antiseptiques intestinaux, etc., qui ne doivent jamais être négligés.

2° *Traitement du fond hystérique.* — L'hématémèse se reproduira malgré les hémostatiques les plus actifs, si l'on néglige de traiter la névrose elle-même.

En régle générale (1), on doit favoriser le développement physique aux dépens du développement moral et intellectuel. Proscrire la vie oisive, la solitude, la contemplation, les émotions, les pratiques religieuses exagérées, l'exaltation qui en est la suite, la lecture de certaines poésies et de certains livres, les superstitions, quelquefois la musique.

Le *traitement psychique* se résume dans : 1° l'isolement ; 2° l'hypnotisme.

Depuis bien longtemps, Charcot insistait sur la nécessité qu'il y a de soustraire une hystérique à son entourage, qui l'environne d'une sollicitude nuisible, en attachant trop d'importance à ses faits et gestes. L'isolement favorise d'ailleurs la guérison, en suggestionnant au malade qu'il ne reprendra la vie commune qu'une fois guéri.

Bien que l'hypnotisme ait un grand nombre de détracteurs, il faut reconnaître qu'il a, dans certains cas, une heureuse influence, à la condition d'être accompagné de suggestion. Voronoff raconte l'histoire d'un malade, présentant les stigmates classiques, qui « rendait des flots de sang par la bouche et que tout le monde avait condamné ; je tentai de l'hypnotiser, dit-il, et j'y réussis sans peine. Au bout de quelques séances, je provoquais ou j'arrêtais ses vomissements comme il me plaisait. Aujourd'hui, il est toujours hystérique, mais il ne vomit plus le sang et je passe dans son entourage pour un grand médecin ». Le même auteur raconte avoir guéri une jeune névropathe qui crachait et vomissait du sang et chez qui

(1) Verrier. — Compendium thérapeutique, 1898, p. 61.

on avait diagnostiqué tour à tour bacillose et ulcère de l'estomac. Malgré son état désespéré, Voronoff recourt avec succès à l'hypnotisme et il n'a plus maintenant entre les mains qu'une hystérique anémiée et souffreteuse».

Le traitement externe comprend l'électrisation, l'hydrothérapie, la kinésithérapie, l'emploi des métaux et des aimants. Nous nous bornerons à les indiquer sans en développer les indications ni la technique, qui ne présentent ici rien de particulier.

Le traitement interne arrive en troisième ligne. Son action est beaucoup moins efficace et son utilité douteuse dans beaucoup de cas. Tous les antispasmodiques, les stupéfiants fixes ont été employés avec résultats variables qui n'ont pas permis d'établir leurs indications respectives. A maintes reprises, nous avons constaté l'heureuse action du valérianate de caféine dans les cas de névrose non convulsive à forme neurasthénique.

«En tout cas, comme le disent MM. Grasset et Rauzier, il »faut avoir à sa disposition un arsenal thérapeutique consi»dérable et varié, parce qu'il faut changer souvent et long»temps».

Nous terminerons ces indications sommaires par la recommandation que M. le professeur Grasset faisait la semaine dernière aux élèves de son service : «La première chose à faire dans le traitement de l'hystérie, c'est d'imposer aux malades un complet abandon de leur volonté et d'exiger en outre une obéissance passive aux prescriptions du médecin traitant». «L'hystérique est l'esclave de ses sensations et de sa maladie ; elle ne sait pas, elle ne peut pas, elle ne veut pas vouloir», dit Huchard. «C'est très juste, répond M. Grasset. Voilà pourquoi elle a toujours besoin d'une autorité à côté : elle ne peut guérir que grâce à une volonté voisine et acceptée qui se substitue à la sienne et la guide».

CONCLUSIONS

1° Il existe une variété d'hématémèse, moins rare qu'on ne pense, de nature nerveuse, qui constitue une forme *larvée* ou *partielle* de l'hystérie. Cette hématémèse est sous la dépendance de troubles de l'innervation au même titre que les larmes et les sueurs de sang.

2° Cette hématémèse, qui survient sans lésion préexistante de l'estomac ou de l'œsophage, est quelquefois le premier symptôme par lequel se manifeste la névrose ; dans d'autres cas, après l'apparition de certaines manifestations, il se substitue à elles et constitue à lui seul toute l'affection.

3° La nature de cette variété d'hématémèse échappe parfois aux meilleurs cliniciens, parce que nous ne sommes pas assez habitués à étudier l'hystérie en dehors de ses grandes manifestations et à la dépister dans ses formes locales. Il y a lieu de rappeler que cet accident hystérique est compatible avec les apparences d'une santé satisfaisante et qu'elle existe souvent sans troubles correspondants de la menstruation.

4° L'hystérie étant au moins aussi fréquente, en notre fin de siècle, que la tuberculose, la syphilis, l'albuminurie, il est à désirer que les cliniciens en tiennent compte dans tous leurs diagnostics. Pour ces maladies, ils ne devront pas s'en rapporter à un symptôme, quelque pathognomique qu'il paraisse ; ils doivent, afin d'éviter des surprises, corroborer leur diagnostic par le groupement de signes caractéristiques ou par élimination d'affections ayant quelque analogie ou quelques points communs.

5° On peut admettre que nombre d'hémoptysies dites de

défense contre la tuberculose, que beaucoup d'hématémèses, qu'on croyait symptomatiques de lésions organiques des voies digestives supérieures, n'ayant pas été suivies d'accidents gastriques ou thoraciques graves, étaient des hémorrhagies nerveuses.

6° La pathogénie de l'hématémèse hystérique est mal connue. Il est rationnel de penser ou bien que les tuniques musculaires et muqueuses de l'estomac étant soumises, par action nerveuse, à des contractions trop fortes ou à un anti-péristaltisme exagéré, les artérioles et les capillaires se déchirent ; ou bien que l'action vaso-constrictive ou vaso-dilatatrice est poussée trop loin, qu'elle dépasse le degré d'élasticité, d'extensibilité des vaisseaux, d'où rupture de leurs tuniques et extravasation sanguine.

FIN

Vu et permis d'imprimer :
Montpellier, le 18 juillet 1898.
Le Recteur,
Gaston BIZOS.

Vu et approuvé :
Montpellier, le 18 juillet 1898.
Le Doyen,
L. VIALLETON.

BIBLIOGRAPHIE

Archambault. — Hématémèse suivie d'anémie et d'hémiplégie chez une femme de 40 ans. Union médicale, 1861, n° 79, p. 284.

J. Arnould. — Art. Hématémèse, in Dict. Dechambre.

Boulonmié. — Hystérie ; troubles dyspeptiques, hématémèses, coliques néphrétiques et hépatiques ; simulation de calculs vésicaux. Union médicale, 4 avril 1880, p. 513.

Brachet. — Traité de l'hystérie. Paris, 1847.

Carré Marius. — Hémoptysie nerveuse. Archiv. gén. de Méd., 1877, t. XXIX, p. 195.

Carré de Montgeron. — La vérité des miracles, t. I. Cologne, 1745.

Carrieu. — Montpellier médical, juillet 1892.

Cartaz. — British. med. Assoc., 1888.

Chomel. — Dict. de médecine, art. Hématémèse, 1re édit., 1828, t. X, p. 503.

Compaired. — El Siglo medico, 1891.

Dalmas. — Dict. méd., 30 vol. Paris, 1835.

Dieulafoy. — Path. int., 1897.

Dubois d'Amiens. — Traité de l'hypocondrie et de l'hystérie. Paris, 1833.

Duval (Mathias). — Cours de physiologie, 1892, 7e édit.

Ferran.— Du vomissement de sang dans l'hystérie. Th. Paris, 1874.

Forget. — Recherches cliniques sur les névroses. Gaz. médicale de Paris, 1847.

J.-P. Frank. — Traité de médecine pratique. Cologne, 1745.

Gendrin. — Traité phil. de méd. pratique, 1839.

Georget. — Dict. méd., 30 volumes, t. XII. Paris, 1835.

Gilles de la Tourette. — Traité clin. et thérap. de l'hysterie. Lib. Plon, 1895.

Grasset et Rauzier. — Traité pratique des maladies du système nerveux, 4e édit.

Grasset. — Dict. encyclop.

Herman. — Thèse de Paris, 1895.

Josserand. — Sur une variété d'hématémèse nerveuse. (Hémosialémèse hystérique). Lyon médical, 1893.

Latour d'Orléans. — Histoire phil. et méd. des hémorrhagies, 1811.

Lasègue. — Etudes médicales.

Landouzy. — Traité de l'hystérie, 1847.

Louy.— Des vomissements de sang supplémentaires des règles. Th. Paris, 1875.

Lauyet-Villermoy. — Vomissement nerveux ou spasmodique. Dict. des Sciences med., t. LVIII, p. 369, 1822.

Mairet.— Recherches sur l'élimination de l'acide phosphorique chez l'homme sain, l'aliéné, l'épileptique. Paris, 1884.

Martin Solon. — Dict. méd., art. Hématémèse.

Alb. Mathieu. — Hématémèse. Art. in Traité de médecine, Charcot, Bouchard, t. III.

Monneret. — Pathologie générale. Paris, 1857.

Morat. — Thèse de Paris, 1880.

Parrot. — Etude sur la sueur de sang et les hémorrhagies névropathiques. Gaz. hebd., 1859.

Pic. — La Province médicale. Insuffisance probable de la valvule de Bauhin.

Pinel. — Dict. des Sc. médicales, art. Hématémèse, 1817, t. XX, p. 98.

Porte. — Dauphiné médical, 1897.

Rathery. — Contribution à l'étude des hémorrhagies survenant dans le cours de l'hystérie. Union médicale, 1880, p. 409.

Robert Whytt. — Traité de l'hypocondrie et de l'hystérie. Paris, 1833.

Ruault. — Société française de laryngologie, 1889.

Stahl. — OEuvres méd. phil. et pratiques, édit. de Blondin, 1863-64.

Sydenham. — Ptyalisme essentiel. Gaz. des Hôp., 1845, n° 88.

Sydenham.— Médecine pratique, avec des notes, trad. Fault, an VIII.

T. Sydeham.— De affectionne hysterica. Francfort anno MDCLXXXIII.

Tisserand. — Vomissement nerveux. Th. de Paris, 1894.

Voronoff. — Hystérie : étiologie, symptomatologie, 1895.

Weisz. — Ein. Fall von Magenbluteng in Kamen von Hysterie. Pest Med. Presse Budapest, 1892.

SERMENT

En présence des Maîtres de cette École, de mes chers condisciples et devant l'effigie d'Hippocrate, je promets et je jure, au nom de l'Être suprême, d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité dans l'Exercice de la Médecine. Je donnerai mes soins gratuits à l'indigent et n'exigerai jamais un salaire au-dessus de mon travail. Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe ; ma langue taira les secrets qui me seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. Respectueux et reconnaissant envers mes Maîtres, je rendrai à leurs enfants l'instruction que j'ai reçue de leurs pères.

Que les hommes m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ! Que je sois couvert d'opprobre et méprisé de mes confrères si j'y manque !